



ALTERAR, INTERROMPER OU CANCELAR AS FÉRIAS

SAAE
Recursos Humanos

ALTERAR, INTERROMPER OU CANCELAR AS FÉRIAS

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

UNIDADE ADMINISTRATIVA:

Defina o tipo de situação que deseja optar:

ALTERAR **INTERROMPER** **CANCELAR**

No caso de cancelamento não é necessário informar um novo período, porém ao alterar e interromper a informação é obrigatória.

Informe o nº do processo que sofrerá a modificação:

Nº DO PROCESSO:

| PERÍODO DE MARCAÇÃO ATUAL | | PERÍODO DE MARCAÇÃO NOVO | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

EM CASO DE INTERINO NOMEADO

Possue Interino? Sim Não - Caso o interino tenha recebido 30 (trinta) dias referentes ao período do titular do cargo, o mesmo sofrerá o desconto proporcional ao recebimento após o cancelamento, interrupção ou alteração das férias do titular.

Matrícula: Nome:

Angra dos Reis, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Requerente
(Funcionário)

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

| | |
|--|--|
| Chefe Imediato: ____/____/____ Angra dos Reis Assinatura | Secretário/Superintendente: ____/____/____ Angra dos Reis Assinatura/Carimbo |
|--|--|

Este formulário deverá ser encaminhado até o dia 10 (dez) de cada mês, tendo como prazo final para execução do procedimento, 60 (sessenta) dias após o período de férias marcado.