PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS FRACIONADA

SAAE
Recursos Humanos

FORMULÁRIO DE PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS FRACIONADA

MATRICULA: _____ **NOME:** _____

CARGO EFETIVO: _____ **SIGLA/GRATIF:** _____

TEL/CEL/RAMAL: ____ _____ ____ _____ ____ _____

DEPARTAMENTO: _____

MARCAÇÃO DE FÉRIAS					ADIANT. DE SALÁRIO
PERÍODO AQUISITIVO DE FÉRIAS:		**a**			◯ Sim ◯ Não
FRAÇÃO	**DATA DE INÍCIO**	**DATA DE FIM**	**DIAS**	**OBRIGATÓRIO MARCAR MÍNIMO DE:**	
1º				10 (dez) dias.	
2º				07 (sete) dias, devendo em caso de finalização completar os 30 (trinta) dias.	
3º				07 (sete) dias, devendo em caso de finalização completar os 30 (trinta) dias.	

INTERINO NOMEADO:

Possue Interino? ◯ Sim ◯ Não - Permitido apenas quando as férias ultrapassarem 15(quinze) dias de gozo.

Matrícula: _____ Nome: _____

Angra dos Reis, _____ de _____de _____.

_____
Assinatura do Requerente
(Funcionário)

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO	
Chefe Imediato:	Secretário/Superintendente:
____/____/____ _____	____/____/____ _____
Angra dos Reis Assinatura	Angra dos Reis Assinatura/Carimbo

Este formulário deverá ser encaminhado até o dia 10 (dez) do mês anterior ao gozo das férias.