



CANCELAMENTO DE LICENÇA PREMIO

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

LICENÇA PREMIO – CANCELAMENTO

MATRICULA:	<input type="text"/>	NOME:	<input type="text"/>
CARGO EFETIVO:	<input type="text"/>	SIGLA/GRATIF:	<input type="text"/>
TEL/CEL/RAMAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>		

LICENÇA PREMIO – CANCELAMENTO

Nº DO PROCESSO:	<input type="text"/>			
PERÍODO AQUISITIVO/ QUINQUÊNIO DE LICENÇA:	<input type="text"/> a <input type="text"/>			
GOZO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DIAS	OBRIGATÓRIO MARCAR MÍNIMO DE:
1º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.
2º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.
3º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.

Encontro-me ciente que, o cancelamento apenas poderá ser requerido mediante um processo de solicitação que já tenha sido autorizado, onde o mesmo deverá ser devidamente informado no formulário acima, do contrário este processo será cancelado.

CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO

Servidor/Empregado:	Chefia Imediata:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angra dos Reis	Angra dos Reis
Assinatura	Assinatura/Carimbo