|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE FÉRIAS, INTERRUPÇÃO, REMANCESCENTE, ALTERAÇÃO E/OU SUSPENSÃO** |
| **01 – SECRETARIA DE LOTAÇÃO**SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX |
| **02 – REQUERENTE** [ ]  SERVIDOR [ ]  CHEFIA IMEDIATA DA ÁREA DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR |
| **DADOS FUNCIONAIS DO SERVIDOR** |
| **03 – NOME COMPLETO**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | **04 – CPF**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **05 – CARGO/FUNÇÃO**XXXXXXXXXXXXXXXX |
| **06 – UNIDADE DE LOTAÇÃO**XXXXXXXXXXXXXXXX |
| **OPÇÃO DA SOLICITAÇÃO** |
| **07 –** [ ]  FÉRIAS**08 –** [ ]  FÉRIAS REMANESCENTES**09 –** [ ]  INTERRUPÇÃO DAS FÉRIAS**10 –** [ ]  ALTERAÇÃO DA DATA DE INÍCIO DAS FÉRIAS**11 –** [ ]  SUSPENSÃO DAS FÉRIAS (CANCELAMENTO INTEGRAL DAS FÉRIAS) |
| **12 – JUSTIFICATIVA**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| **DADOS DAS FÉRIAS** |
| **13 – DATA DAS FÉRIAS**XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX |
| **DADOS DAS FÉRIAS REMANESCENTES** |
| **14 – DATA DAS FÉRIAS REMANESCENTES**XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX |
| **SE INTERRUPÇÃO, PREENCHER O CAMPO ABAIXO** |
| **15 – DATA DA INTERRUPÇÃO DAS FÉRIAS** XX/XX/XXXX  |
| **SE ALTERAÇÃO, PREENCHER O CAMPO ABAIXO** |
| **16 – NOVA DATA DAS FÉRIAS**XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX |

**SERVIDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| DATAXX/XX/XXXX | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA \*(Caso não possua assinatura digital, assinar e digitalizar.)Estou ciente de que a solicitação acima foi deferida e autorizada pela chefia imediata. |

**CHEFIA IMEDIATA DA ÁREA DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| DATAXX/XX/XXXX | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURAEstou ciente da obrigatoriedade de acompanhar o processo e comunicar o servidor sobre o deferimento ou indeferimento da solicitação pelo Secretário(a) Municipal. |