|  |  |
| --- | --- |
| **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**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA  XX/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**

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