



SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

DADOS FUNCIONAIS:

NOME:

TELEFONE / CELULAR:

E-MAIL:

CARGO / FUNÇÃO:

CPF:

MATRÍCULA:

UNIDADE DE LOTAÇÃO:

DESTINATÁRIO:

GERÊNCIA DA FOLHA DE PAGAMENTO

FÉRIAS INTEGRAIS	FÉRIAS PARCELADAS
A partir de ____/____/____ () Férias de Técnico em Radiologia – 20 dias	(1º) A partir de ____/____/____ Quantidade de dias: ____ dias. (2º) A partir de ____/____/____ Quantidade de dias: ____ dias.

CONVERSÃO DE 10 DIAS EM ABONO PECUNIÁRIO - () Sim () Não

Assinatura do(a) Servidor(a)

Assinatura da Chefia Imediata

AUTORIZAÇÃO P/ CONVERSÃO

- () **AUTORIZO** A CONVERSÃO DE 10 DIAS EM ABONO PECUNIÁRIO.
() **NÃO AUTORIZO** A CONVERSÃO DE 10 DIAS EM ABONO PECUNIÁRIO.

Assinatura do(a) Secretário(a)

Anápolis, ____ de _____ de _____.

OBSERVAÇÕES

- É imprescindível o preenchimento de todos os dados acima, **com exceção da assinatura do(a) Secretário(a) que só é necessária caso haja conversão em abono pecuniário.**
- As férias podem ser concedidas em até dois períodos, um dos quais não pode ser inferior a 10 (dez) dias, conforme art. 152 da Lei nº 2.073/1992.
- O pagamento do adicional de 1/3 de férias e do abono pecuniário, caso haja, ocorrerá no mês anterior ao primeiro período de gozo das férias.
- As solicitações de férias e alterações de data já marcada devem ser encaminhadas à Gerência da Folha da SEMGRH conforme cronograma estipulado na Instrução Normativa Nº 0001/2017 de 21/02/2017.
- Solicitações e alterações encaminhadas após a data do cronograma serão devolvidas

PARA USO DA DIRETORIA DA FOLHA:

Lançamento efetuado em: ____/____/____

Servidor responsável: _____

Para mais informações: 3902 – 1285