|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO | **REQUERIMENTO DE** **ALTERAÇÃO DE FÉRIAS REGULAMENTARES**  |
|  |
| **REQUERENTE** |
| **01 - NOME DO(A) REQUERENTE:** | **02 - MASP:** |
| **03 - NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA DE EXERCÍCIO:** |
| **04 – TELEFONE DE CONTATO:** |
| **05 – E-MAIL:**  |
| **06 – REQUER:****ALTERAÇÃO DE FÉRIAS REGULAMENTARES:** ( escolha período integral **OU** dividido)**PERÍODO DE:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.atéClique ou toque aqui para inserir uma data.**(Mínimo de 10 dias úteis. Soma deve ser de 25 dias nos 2 períodos)****1º PERÍODO A PARTIR DE:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.atéClique ou toque aqui para inserir uma data.**(** Escolher um item. **DIAS ÚTEIS)****2º PERÍODO A PARTIR DE:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.atéClique ou toque aqui para inserir uma data.**(** Escolher um item. **DIAS ÚTEIS)****OBSERVAÇÕES:** **- o prazo mínimo para alteração de férias, é de 30 dias, antes do início do período anteriormente marcado, salvo justificativa expressa do Superintendente.**  **- é proibido levar à conta de férias, qualquer falta ao trabalho (Lei nº 869/52, art.152 § 2º).** |
| **07 – REQUERENTE:****\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **DATA MASP ASSINATURA DO(A) REQUERENTE** |
|  |
| **08– SUPERINTENDENTE:** **\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **DATA MASP ASSINATURA DO(A) SUPERINTENDENTE** |

**CÓDIGO - 18.03.55 - SEPLAG/SPGF/DRH**