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