**ESTADO DE MATO GROSSO CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ**

**SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAL**

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE FÉRIAS DE SERVIDORES EFETIVOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Servidor:** |  |
| **Matrícula:** |  | **Lotação:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FÉRIAS INFORMADAS ANTERIORMENTE** | **Período Aquisitivo** |
| **DIAS: DE: / / A: / /**  |  **-**  |
| **DIAS: DE: / / A: / /**  |  **-**  |
|  **DIAS:** **\_\_\_\_\_ DE:** **\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_A: \_\_\_\_\_/\_ / \_\_\_\_\_** |  **-**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOVO PERÍODO DE FÉRIAS** | **Período Aquisitivo** |
| **DIAS: DE: / / A: / /**  |  **-**  |
| **DIAS: DE: / / A: / /**  |  **-**  |
|  **DIAS:** **\_\_\_\_\_ DE:** **\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_A: \_\_\_\_\_/\_ / \_\_\_\_\_** |  **-**  |

Opção por Abono Pecuniário ( ) SIM

 ( ) NÃO

Obs.: O presente requerimento está sujeito a análise com a finalidade de observar o cumprimento dos dispositivos estabelecidos pela IN n.º 001/2024, tais como o respeito ao prazo de antecedência mínima de 45 dias da data do gozo para solicitação de alteração, portanto, aguarde resposta quanto ao deferimento.

Cordialmente, pede-se deferimento.

Cuiabá/MT, de de .

Autorização do Chefe Imediato Assinatura do Servidor