



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO

Secretaria Municipal de Administração

Rua José Quirino Ribeiro nº 55 – Descalvado – SP

Estado de São Paulo

C.E.P. 13690-000

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

Tendo em vista o vencimento de férias a que tenho direito, eu _____, funcionário(a) desta prefeitura com o número de **matrícula nº.** _____ e lotado junto a Secretaria de _____, pretendo gozar minhas férias a partir de ____/____/____, da seguinte forma:

() 30 dias em descanso

() 20 dias em descanso

() 15 dias em descanso

Descalvado, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura Funcionário

Assinatura Encarregado

Assinatura Secretário Municipal

Para uso do Departamento Pessoal