



**PREFEITURA DA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA  
GERÊNCIA DE FOLHA DE PAGAMENTO/DGEMF**

**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE FÉRIAS  
(ANEXO I DA IN./SADMP/003/2011)**

**DADOS DO REQUERENTE**

SERVIDOR:		MATRÍCULA:
CARGO:	LOTAÇÃO:	

**ALTERAÇÃO DE PERÍODO**

PERÍODO ANTERIOR a	PERÍODO PRETENDIDO a
-----------------------	-------------------------

**Instruções:**

- A alteração deve respeitar o cronograma dos prazos de entrega de documentos para a Gerência de Folha de Pagamento

**JUSTIFICATIVA (Motivos da Alteração)**

--

<b>01</b>	<b>Assinatura do Servidor</b>
Em	

<b>02</b>	<b>Ass. e Carimbo da Chefia Imediata</b>
Em	

<b>03</b>	<b>Ass. e Carimbo do Gerente ou do Diretor da Área</b>
Em	