



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
UNILAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Solicitação de Alteração de Férias

DADOS DO SERVIDOR/REQUERENTE

MAT. SIAPE	NOME	CPF
NOME SOCIAL	E-MAIL	
CARGO	LOTAÇÃO	TELEFONE

REQUERIMENTO

Solicito a alteração das férias abaixo, referentes ao **exercício de** _____.

1ª PARCELA (quando será pago adicional 1/3 – férias)

Período Original

Novo Período

Data Início	Quantidade de dias	Data Início	Quantidade de dias

Adiantamento de Salário? () SIM / () NÃO

Adiantamento de 13º Salário? () SIM / () NÃO

Obs.: Será descontado mesmo valor na folha subsequente

Só é possível se data início dentro de janeiro a junho

2ª PARCELA

Período Original

Novo Período

Data Início	Quantidade de dias	Data Início	Quantidade de dias

Adiantamento de Salário? () SIM / () NÃO

Adiantamento de 13º Salário? () SIM / () NÃO

Obs.: Será descontado mesmo valor na folha subsequente

Só é possível se data início dentro de janeiro a junho

3ª PARCELA

Período Original

Novo Período

Data Início	Quantidade de dias	Data Início	Quantidade de dias

Adiantamento de Salário? () SIM / () NÃO

Adiantamento de 13º Salário? () SIM / () NÃO

Obs.: Será descontado mesmo valor na folha subsequente

Só é possível se data início dentro de janeiro a junho

IMPORTANTE

() Estou ciente que a entrega desta solicitação deve ser efetuada, **impreterivelmente, com, no mínimo, 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência** do mês de utilização das férias, havendo a possibilidade de que não sejam incluídas caso o prazo não seja devidamente atendido. Depois de suas primeiras férias não precisa esperar novamente o mês que entrou na Unilab para solicitar as demais.

CONFIRMAÇÃO

Data: ____/____/____

De acordo da chefia,

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata