



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE FÉRIAS

À PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGEPE/UFPR

Servidor/Servidora:	Matrícula SIAPE:
Lotação:	
Fone Com.(ddd): _____ - _____ E-mail: _____	

Com fundamento no Art. 15 da Orientação Normativa SRH nº 02/2011, solicito alteração do período de férias.

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:

Solicito **ALTERAR** minhas férias agendadas para ____/____/____, referente ao exercício _____.

REMARCAR para o período: de ____/____/____ a ____/____/____.

Declaro estar ciente que a alteração do período de férias, se autorizada, implicará no desconto automático dos valores referentes ao adiantamento salarial, do terço constitucional e gratificação natalina, já anteriormente recebidos.

Data: ____/____/____

Assinatura do servidor/servidora

ATENÇÃO: a chefia, **somente**, poderá autorizar a alteração do período de férias, já homologado, desde que o servidor/a servidora apresente justificativa fundamentada para requerer a referida alteração, pensando-a ao processo, por escrito. Lembramos, também, que a chefia deve observar se a alteração solicitada não prejudicará as rotinas de trabalho da Unidade de lotação.

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

Considerando o presente pedido e a justificativa anexada, autorizo a alteração do período de férias. Encaminhe-se à PROGEPE.

Considerando o presente pedido e a justificativa anexada, **NÃO** autorizo a alteração proposta. Retorne-se ao (a) servidor (a) para conhecimento.

Data: ____/____/____.

Assinatura e carimbo da chefia imediata



HC/SP – SERVIÇO DE PESSOAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Parecer: _____

Data: ____/____/____. _____
Assinatura e carimbo

PROGEPE/DAP/URFC – Unidade de Registros Funcionais e Cadastrais

- Alteração não efetuada, conforme parecer da chefia imediata.
- Alteração efetuada conforme autorização da chefia imediata. Encaminhe-se para a unidade de lotação do servidor interessado/da servidora interessada para ciência. Após, tramite-se para **DAP/SAM** - Serviço de Arquivo e Microfilmagem do DAP, para arquivo na pasta funcional do servidor/da servidora.

Data: ____/____/____. _____
Assinatura e carimbo

ATENÇÃO

1. Preencher e assinar o presente formulário.
2. Se for servidor lotado no Hospital de Clínicas, abrir processo no protocolo do HC e encaminhar, com saída no SIE, para **HC/SP – Serviço de Pessoal do HC**.
3. Os servidores lotados nas demais unidades da UFPR, devem abrir o processo na unidade de lotação e encaminhar, com saída no SIE, para **URFC – Unidade de Registros Funcionais e Cadastrais**.