



Estado do Piauí Tribunal de Contas



ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 12/14, DE 29 DE MAIO DE 2014.

COMUNICAÇÃO DE FÉRIAS

NOME: MATRÍCULA Nº

.....

CARGO: LOTAÇÃO:

.....

Fone/Ramal:

.....

Comunica férias relativas à(o):

() 1ª parcela do exercício de

() período integral do exercício de

a serem gozadas de/...../..... a/...../.....

HÁ PERÍODO NÃO USUFRUÍDO DAS FÉRIAS RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE,

QUE SERÁ GOZADO DE/...../..... A/...../.....

O servidor(a) está ciente de que o não usufruto do(s) período(s) pendentes implicará a impossibilidade de usufruí-lo(s) após o gozo do período objeto da presente Comunicação de Férias.

De acordo.

Servidor (a)

Chefia
Imediata/Cari-
bó e
Assinatura

PARA USO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Recebimento/...../.....

Inclusão/...../.....

Recibo do Setor de Origem

COMUNICAÇÃO DE FÉRIAS

NOME: MATRÍCULA Nº

.....

CARGO: LOTAÇÃO:

.....



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



Comunica férias relativas à(o):

- () 1ª parcela do exercício de
- () período integral do exercício de
a serem gozadas de/...../..... a/...../.....

HÁ PERÍODO NÃO USUFRUÍDO DAS FÉRIAS RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE,
QUE SERÁ GOZADO DE/...../..... A/...../.....

O servidor(a) está ciente de que o não usufruto do(s) período(s) pendentes implicará a impossibilidade de usufruí-lo(s) após o gozo do período objeto da presente Comunicação de Férias.

Recebido em/...../.....

Carimbo e Assinatura

Observações:

- 1) Preenchimento obrigatório em todos os campos, inclusive no recibo.
- 2) Obedecer os prazos estabelecidos no art. 3º da Resolução nº / .
- 3) Não encaminhar este formulário no caso de gozo de período remanescente de férias interrompidas ou da 2ª.



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



RESOLUÇÃO Nº 12/14, DE 29 DE MAIO DE 2014.

INTERRUPÇÃO DE FÉRIAS

Do(a):

A Diretoria Administrativa

Senhor Diretor-Geral,

Considerando o disposto no art. 6º, § 1º, da Resolução nº , de de janeiro de , solicito seja autorizada a interrupção, a partir de ____/____/____, para fruição em época oportuna, das férias relativas ao exercício de _____, referentes ao período de ____/____/____ a ____/____/____, do _____, (Cargo) _____, matrícula nº _____, (Nome) _____, Nível _____, Padrão _____, lotado e em exercício nesta Unidade, tendo em vista as razões abaixo apontadas:

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

DESPACHO DE INTERRUPÇÃO DE FÉRIAS

Autorizo a interrupção das férias, na forma solicitada.



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



Teresina-PI, em ____/____/____



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 12/14, DE 29 DE MAIO DE 2014.

ACUMULAÇÃO DE FÉRIAS

UNIDADE:

DO EXERCÍCIO DE _____ PARA O EXERCÍCIO DE _____

Observado o disposto no art. 7º da Resolução nº , de / / , solicito, no estrito interesse do serviço, a acumulação das férias dos servidores abaixo relacionados:

Nome do Servidor	Matrícula	Cargo



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



--	--	--

Encaminhe-se à Divisão de Recursos Humanos.

Em, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

Obs.: O pedido de acumulação de férias deverá ser encaminhado até o dia 25/11 do ano a ser acumulado.

DESPACHO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Autorizo.

Teresina-PI, em ____/____/____



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO Nº 12/14, DE 29 DE MAIO DE 2014.

ALTERAÇÃO DE FÉRIAS

NOME: MATRÍCULA N°

 CARGO: LOTAÇÃO:

 Fone/ramal:

PERÍODO DE FÉRIAS ATUAL

GOZO DO(A)	EXERCÍCIO	PERÍODO (fruição)
() 1º parcela		Início: ____/____/____
() 2ª parcela		Fim: ____/____/____

PERÍODO DE FÉRIAS PRETENDIDO

GOZO DO(A)	EXERCÍCIO	PERÍODO (fruição)
() 1º parcela		Início: ____/____/____
() 2ª parcela		Fim: ____/____/____

CHEFE DA UNIDADE

Solicito a alteração acima, pelo(s) seguinte(s) motivo(s)

.....

Em, ____/____/____

Assinatura e Carimbo



Estado do Piauí
Tribunal de Contas



<p>As férias originalmente marcadas geraram efeito financeiro ?</p> <p>() Sim () Não</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Data, Assinatura e Carimbo</p>	<p style="text-align: right;">DESPACHO DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA</p> <p>Autorizo.</p> <p>Teresina-PI, ____/____/____</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Assinatura e Carimbo</p>
---	--

PARA USO DO SRF/DIREC

Recebido em: ____/____/____	Alterado em: ____/____/____	Servidor: _____
-----------------------------	-----------------------------	-----------------



Recibo do Setor de Origem

ALTERAÇÃO DE FÉRIAS

NOME: MATRÍCULA N°

CARGO: LOTAÇÃO:

PERÍODO DE FÉRIAS PRETENDIDO COM A ALTERAÇÃO

GOZO DO(A)	EXERCÍCIO	PERÍODO (fruição)	GRATIFICAÇÃO NATALINA
() 1º parcela		Início: ____/____/____	() Sim
() período integral			

Recebido em ____/____/____	<hr/> <p>Assinatura e Carimbo</p>
----------------------------	-----------------------------------

Observações:



Estado do Piauí

Tribunal de Contas



1 - A solicitação de alteração de férias deve ser realizada pelo Dirigente da Unidade, nos termos do § 1º do art. 3º da Resolução nº **XXX**.

2 - Caso a comunicação de gozo de férias atual já tenha gerado comprometimento do pagamento de pecúnia, é vedada a alteração do período, conforme disposto nos §§ 1º e 2º do art. 3º da Resolução nº **XXXX**.