



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

Cód. CONARQ – 024.2

À CCRF – Coord. de Cadastro e Registro Funcional (11.01.18.10.02.02)– DGP/IF Catarinense

_____, lotado no
Campus _____, Matrícula SIAPE nº _____,
ocupante do cargo de _____, solicita o GOZO DAS FÉRIAS referentes ao
exercício/ano de _____, nos períodos que seguem:

Períodos	Data	Adian. Grat Natalina	Adiant. 70% Rem. Férias/Restituição
1º Período	De / / a / /		
2º Período	De / / a / /		
3º Período	De / / a / /		

(*) escrever *sim* ou *não* nos parênteses

IMPORTANTE:

- As férias correspondentes a cada exercício, integrais ou a última etapa, no caso de parcelamento, devem ter início até o dia 31 de dezembro;
- A Antecipação de 50% da Gratificação Natalina poderá ser requerida desde que a programação das férias seja anterior ao mês de junho. No caso de parcelamento, poderá ser solicitada em qualquer das etapas (caso não faça a opção, o servidor receberá a antecipação automaticamente no mês de junho);
- O pagamento da Antecipação de 70% da Remuneração das Férias, integrais ou parceladas, será descontado de uma só vez na folha de pagamento correspondente ao mês seguinte ao do início das férias. Dessa forma, no caso de parcelamento de férias, é necessário que o servidor especifique em qual(is) parcela(s) deseja essa opção.

_____, ____/____/____.
Local/data

[assinatura do(a) servidor(a)]

Assumo o compromisso de fazer cumprir o(s) período(s) de gozo de férias constantes neste pedido.

_____, ____/____/____.

[assinatura e carimbo da chefia imediata]



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

ALTERAÇÃO DO GOZO DE FÉRIAS

Cód. CONARQ – 024.2

À CCRF – Coord. de Cadastro e Registro Funcional (11.01.18.10.02.02)– DGP/IF Catarinense

[nome completo do servidor (a)]
lotado e com exercício no(a) _____, Matrícula
SIAPE nº _____, ocupante do cargo de _____,
solicita a ALTERAÇÃO
DO PERÍODO DO GOZO DE FÉRIAS referentes ao exercício de _____,
conforme seguem:

Períodos	Data	Adiant. Grat Natalina	Adiant. 70 % Rem. Férias c/ Restituição
1º Período	De ___/___/___ a ___/___/___ para ___/___/___ a ___/___/___		
2º Período	De ___/___/___ a ___/___/___ para ___/___/___ a ___/___/___		
3º Período	De ___/___/___ a ___/___/___ para ___/___/___ a ___/___/___		

IMPORTANTE:

- A solicitação de alteração do período de férias deverá ser feita com, no mínimo, 10 dias de antecedência ao fechamento da folha de pagamento do mês anterior ao início das férias.

Blumenau, ___/___/___.

[assinatura do (a) servidor (a)]

Assumo o compromisso de fazer cumprir o(s) período(s) de gozo de férias constante(s) neste pedido.

_____, ___/___/___.
Local/data

[assinatura e carimbo da chefia imediata]



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

INTERRUPÇÃO DO GOZO DE FÉRIAS

Cód. CONARQ – 024.2

À CCRF – Coord. de Cadastro e Registro Funcional (11.01.18.10.02.02)– DGP/IF Catarinense

Solicitamos a INTERRUPÇÃO DO GOZO DAS FÉRIAS, no período de ____/____/____
a ____/____/____, do servidor _____, Matrícula SIAPE
nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado no
Campus _____, referentes ao exercício de _____.

Informamos que o novo período de gozo de férias referente ao período interrompido
será reprogramado para ____/____/____ a ____/____/____.

Justificativa para a interrupção das férias:

.....
.....
.....
.....

Data: ____/____/____

[assinatura e carimbo da chefia imediata]

IMPORTANTE:

- As férias somente poderão ser interrompidas por motivo de calamidade pública, comoção interna, convocação para júri, serviço militar ou eleitoral, ou por necessidade do serviço declarada pela autoridade máxima do órgão ou entidade.

De acordo.

_____/_____/____

[assinatura e carimbo da Direção-Geral/Pró-Reitor]



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

CANCELAMENTO DO GOZO DE FÉRIAS

Cód. CONARQ – 024.2

À CCRF – Coord. de Cadastro e Registro Funcional (11.01.18.10.02.02)– DGP/IF Catarinense

_____,
[nome completo do(a) servidor(a)]
lotado e com exercício no(a) _____, matrícula SIAPE nº
_____, ocupante do cargo de _____,
solicita o *CANCELAMENTO DO GOZO DAS FÉRIAS* referentes ao exercício de _____, no
período de: ____/____/____ a ____/____/____.

Informo que o novo período de gozo de férias será de:	Adiant. Grat Natalina	Adiant. 70 % Rem. Férias c/ Restituição
____/____/____ a ____/____/____		

[assinatura do(a) servidor(a)]

Justificativa para o cancelamento das férias:

Data: ____/____/____

[assinatura e carimbo da chefia imediata]

IMPORTANTE:

- O cancelamento das férias, integrais ou de uma parcela, somente é possível caso ainda não tenha iniciado, devendo ser requerido antes do fechamento da folha de pagamento do mês das férias a serem canceladas.
- Quando tratar-se de cancelamento de período integral ou da primeira parcela de férias, no caso de parcelamento, implicará a devolução do adicional de 1/3 de férias e adiantamento da Gratificação Natalina, quando for o caso, percebido no mês anterior ao seu início.

De acordo, encaminhe-se à DGP.

_____, ____/____/____.

[assinatura e carimbo da Direção-Geral/Pró-Reitor]