

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Unidade Orgânica Administrativa e Financeira – S. Pessoal**MAPA DE PREVISÃO DE FÉRIAS**

INFORMAÇÃO	DESPACHO

N.º de Func _____ Nome: _____
 Morada: _____
 Categoria: : _____ Unidade orgânica: _____ Vínculo _____
 Assunto: _____

Férias	Ano anterior	Suplement.	Idade	Antiguidade	Descontados	Por gozar

A Preencher pelo funcionário:

Período em que pretende gozar férias	de	1	201_/_/_	a	201_/_/_
		2	201_/_/_		201_/_/_
		3	201_/_/_		201_/_/_
		4	201_/_/_		201_/_/_
		5	201_/_/_		201_/_/_

Nota: Um dos períodos de férias a gozar deve ter no mínimo 11 dias uteis consecutivos.

Período de férias que pretende alterar	de	1	201_/_/_	a	201_/_/_
		2	201_/_/_		201_/_/_
		3	201_/_/_		201_/_/_
		4	201_/_/_		201_/_/_
		5	201_/_/_		201_/_/_

Contacto durante o período de férias: _____

Data: / /

O requerente,
