**FORMULÁRIO DE FRUIÇÃO DE FÉRIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação** | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | |
| Cargo/Função: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Período Aquisitivo:** | |  | | | | |
| Os campos abaixo devem ser preenchidos manualmente e assinados nas datas em que efetivamente ocorrerem.  **Assinaturas do Funcionário** | | | | | | |
| **Período de Fruição:** | | | Início: | / / | |  |
| Fim: | / / | |  |
| Quantidade de Dias: | |  | |
| Obs: a soma dos dias não pode ultrapassar ao limite de 30 (trinta). | | | |
|  | | | | | | |
| Confirmo que usufruí minhas férias relativas ao período acima mencionado, estando ciente de que este formulário não pode conter rasura de qualquer espécie e que tal solicitação será analisada pela área de recursos humanos desta Associaço para validação, de acordo com a legislação vigente. | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Ratificação pela Responsável Imediato** | | | | | | |
| Ratifico que as férias do funcionário acima identificado foram devidamente usufruídas conforme informado no campo Período de Fruição.  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  Nome do Responsável Imediato  Cargo/Função | | | | | | |