



FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas  
CNPJ: 13.183.513/0001-27  
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS  
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200  
www.fhgv.com.br

## SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

<b>Nome:</b>		<b>Matrícula:</b>
<b>Telefone:</b> ( )	<b>E-mail:</b>	
<b>Setor:</b>		<b>Unidade:</b>

<b>PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS</b>	<b>ALTERAÇÃO</b> (Somente preencher este lado, quando for caso de alteração de férias já entregues na UGP)
<b>30 DIAS DIRETO</b>	<b>30 DIAS DIRETO</b>
Início em: ____/____/____. + 13º ( ) Sim	Início em: ____/____/____. + 13º ( ) Sim
<b>FRACIONAMENTO</b> <b>Importante:</b> No fracionamento, todos os períodos devem constar neste formulário (Portaria FHGV 424/2018)	<b>NOVA(S) DATA(S)</b> Anotar apenas o período que está sendo alterado
1ª) Início em: ____/____/____ ( ) dias 13º ( ) Sim	1ª) Início em: ____/____/____. ( ) dias 13º ( ) Sim
2ª) Início em: ____/____/____ ( ) dias 13º ( ) Sim	2ª) Início em: ____/____/____. ( ) dias 13º ( ) Sim
3ª) Início em: ____/____/____ ( ) dias 13º ( ) Sim	3ª) Início em: ____/____/____. ( ) dias 13º ( ) Sim

### Opções para o agendamento / fracionamento

a) 30 DIAS DIRETO / b) Dois períodos de 15 dias / c) Períodos de 10 + 20 dias / d) Períodos alternados de 15+10+5 dias

**Obs. Estatutários podem fracionar as férias com no mínimo 10 dias em cada período, conforme estatuto**

### Informações Adicionais (Conf. Portaria 424/2018)

- 1) O adiantamento do 13º salário pode ser solicitado somente de fevereiro a novembro, respeitando os prazos legais.
- 2) Nos casos de fracionamento, o adiantamento de 13º salário poderá ser concedido uma vez a cada ano do exercício
- 3) Os períodos fracionados devem ser gozados dentro de período concessivo.
- 4) A solicitação deverá ser encaminhada no prazo de até o dia 10 do segundo mês que antecede o gozo das férias.
- 5) A assinatura no RECIBO DE FÉRIAS é obrigatório. Para isso, o(a) trabalhador(a) deve comparecer na UGP 48hs antes do início das férias ou no seu retorno, portando sua CTPS para a atualização.

### Justificativa (Justificar o motivo da alteração/exclusão das férias)

Assinatura do empregado:		<u>DATA:</u>
<u>Assinatura e carimbo da chefia:</u>	<u>Assinatura e carimbo da COORDENAÇÃO DA ÁREA</u>	<u>DATA:</u>

### PREENCHIMENTO PELA UGP

Período Aquisitivo: ____/____		
Recebido por:	Matrícula:	Data

Dúvidas poderão ser esclarecidas na UGP – Fone: 3451 8200 – Ramal 186 – Email: ugp.ferias@fhgv.com.br

