



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

Nome:		Matrícula:
Telefone: ()	E-mail:	
Setor:		Unidade:

PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS	ALTERAÇÃO (Somente preencher este lado, quando for caso de alteração de férias já entregues na UGP)
30 DIAS DIRETO	30 DIAS DIRETO
Início em: ___/___/___ + 13º () Sim	Início em: ___/___/___ + 13º () Sim
FRACIONAMENTO Importante: No fracionamento, todos os períodos devem constar neste formulário (Portaria FHGV 424/2018)	NOVA(S) DATA(S) 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