PRODEP
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE FÉRIAS

DADOS DO/A SERVIDOR/A:

Nome:		**Matrícula SIAPE:**
Nome Social:		
Cargo:		
E-mail:	**Telefone:**	**Unidade/Órgão de Lotação:**

DADOS DO CANCELAMENTO DE FÉRIAS:

Vigência atual da parcela a ser cancelada:	a
Nova data de início do período de usufruto da parcela cancelada: *(a duração do período será necessariamente igual àquela da parcela cancelada)*	

OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVAS PARA O CANCELAMENTO:

DECLARAÇÃO DO/A SERVIDOR/A:

Estou ciente de que:

- O período de usufruto da parcela cancelada terá duração necessariamente igual àquela da parcela cancelada;

- O início do usufruto do período da parcela cancelada deve ocorrer, no máximo, até dia 31/12 do ano seguinte àquele do exercício das férias;

- O registro do cancelamento no SIAPE depende, necessariamente, do preenchimento integral/correto das informações requeridas neste formulário e do período em que a folha de pagamento estiver apta a lançamentos;

- Caso a parcela de férias a ser cancelada tenha gerado o pagamento de vantagens/gratificações (Adicional de Férias e/ou Antecipação da Gratificação Natalina), a efetivação do procedimento implicará, automaticamente, a restituição integral à Universidade dos valores correspondentes recebidos, podendo resultar em ausência total da remuneração do mês em que o cancelamento for processado e com eventual parcela residual a descontar no mês seguinte. Esta restituição será realizada necessariamente no próximo contracheque a ser confeccionado. Não há possibilidade de parcelamento dessa devolução. Os valores voltam a ser quitados quando do usufruto da parcela cancelada.

Data: Assinatura do/a Servidor/a: .....

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

(se for o caso, a Manifestação pode ser firmada em Despacho eletrônico no SIPAC, à parte, com assinatura da Chefia Imediata)

De acordo.

Solicito à Coordenação de Gestão de Pessoas o processamento desta Solicitação de Cancelamento de Férias, tendo em vista a necessidade de retorno do/a servidor/a à atividade, nos termos apontados acima.

Data: Assinatura/Carimbo da Chefia Imediata: .....