



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de São Gonçalo
Secretaria Municipal de Administração

QUITAÇÃO DE FÉRIAS

Nome: _____ Matrícula _____

Cargo/Função: _____ Símbolo: _____

Período Aquisitivo: _____ - _____ Início das Férias: ____/____/____ Fim das Férias: ____/____/____

Pelo presente, dou a Prefeitura Municipal de São Gonçalo, plena e irrevogável quitação de férias do referido período.

São Gonçalo, ____ de _____ de 20____.

Autorizo férias.

Chefia imediata / Secretário

Servidor