**COMUNICAÇÃO DE SUSPENSÃO DE FÉRIAS OU LICENÇA NÃO REMUNERADA**

Diante da previsão disposta pelo artigo 7° da MP n° 927/2020, que autoriza a suspensão de férias ou licença não remunerada do profissional da área de saúde ou daqueles profissionais que desempenhem funções essenciais durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo n° 006/2020 a nível nacional, até 31.12.2020, vem o empregador, por meio desta, comunicar ao empregado, o que segue:

**Da Comunicação de Suspensão de Férias**

A (Empresa/Empregador) vem, por meio desta, respeitando o prazo de 48 horas de antecedência, **COMUNICAR A SUSPENSÃO DE FÉRIAS INDIVIDUAIS (ou LICENÇA NÃO REMUNERADA)** ao empregado (Nome Completo do Empregado) , em razão do estado de calamidade pública prevista no artigo 1° da MP n° 927/2020, solicitando, com isso, o seu retorno às atividades no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CIENTE DO EMPREGADO: DATA \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do empregado | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do empregador |