

Requerimento
Opção/Alteração de Vale Transporte
Entregar no DGP

Servidor Estagiário | Matrícula: _____ Contrato: ____ Admissão: ____/____/____

Nome: _____ Secretaria: _____

Horário: Entrada: ____:____ Saída para almoço ____:____ Retorno do almoço ____:____ Saída ____:____

Local de Trabalho: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

Quantas vezes usa ônibus diariamente: _____

Possui cartão Vale Transporte? Não Opção: Sim Não

Sim - Nº _____

Liberação: Imediata (limite até dia 20 de cada mês) Mês seguinte

Em caso de Alteração, especificar o motivo: _____

Observações:

1. Sendo **SERVIDOR**, autorizo o desconto de 6% (seis por cento) do meu salário base para participar como beneficiário do Programa Vale Transporte.
2. No caso de mudança de endereço ou condução, deverá ser feita a comunicação ao Departamento de Recursos Humanos até o dia 20 (vinte) do mês.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Firmo compromisso de utilizar o Vale-Transporte exclusivamente para efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa e estou ciente que a declaração falsa ou uso indevido do Vale-Transporte constituem falta grave.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações acima.

Limeira, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

Visto do Diretor ou Secretário

Obs.: Este formulário deve ser preenchido pelo servidor, e vistado pelo responsável do setor/departamento/Secretaria e encaminhado ao Departamento de Gestão de Pessoas, o mais breve possível até o dia 20 do mês.

Rua Dr. Alberto Ferreira, 179 - Centro - 13480-074 - Limeira/SP

Fone: (19) 3404.9655/3404.9873 Email: adm.rh-cadastro@limeira.sp.gov.br