

**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO PARA MANTENÇÃO DO BENEFÍCIO DO
VALE-TRANSPORTE.**

NOME:			
MATRÍCULA:		CPF:	
ENDEREÇO:			
Nº	COMPL:	BAIRRO:	
CIDADE:		UF:	CEP:
TELEFONE:			
LOTAÇÃO:			
LOCAL DE TRABALHO:			
DIÁRIO ()	HORÁRIO DE TRABALHO:		
ESCALA ()	() 12 X 36 - () 24 X 48 - () 24 X 72		
	() OUTROS A INFORMAR _____		

Opto por:

() **NÃO** receber o vale-transporte;

() Receber o vale-transporte, comprometendo-me:

- A utilizá-los exclusivamente para o meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.
- A renovar o endereço residencial acima declarado, anualmente, ou sempre que houver alterações do meu endereço residencial, ou dos meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.

Declaro estar igualmente ciente do desconto previsto de 6% (seis por cento) do meu salário base conforme legislação em vigor, e que a afirmação falsa ou o uso indevido do vale-transporte constituem falta grave.

Declaro para todos os fins, inclusive para fazer jus à opção de recebimento de vale-transporte, residir no endereço declarado neste documento, sendo de minha inteira responsabilidade a improcedência das informações declaradas.

Declaração de Trajeto.

PERCURSO RESIDÊNCIA - TRABALHO				
ORD.	TRAJETO	LINHA	EMPRESA	VALOR
1				
2				
3				
4				
5				

PERCURSO TRABALHO - RESIDÊNCIA				
ORD.	TRAJETO	LINHA	EMPRESA	VALOR
1				
2				
3				
4				
5				

Sapucaia/RJ, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor.

Assinatura do Resp. Setor.

OBSERVAÇÕES:

- Anexar cópia de RG, CPF, comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone em nome do servidor) e declaração de exercício (preenchida pelo responsável do setor);
- Colher assinatura do responsável pelo setor onde o servidor está lotado, retificando as informações prestadas;
- Este documento deverá ser apresentado anualmente e/ou sempre que houver alteração nas informações anteriormente prestadas;
- A não apresentação deste documento, com as devidas informações, acarretará a suspensão da concessão do benefício.