****

**SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

**DADOS DO (A) SERVIDOR (A)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **MATRÍCULA** |
|       |       |
| **CPF** | **RG** | **ORGÃO EMISSOR** |
|       |       |       |
|  **CARGO/FUNÇÃO** | **SEXO** |
|       | [ ]  MASCULINO [ ]  FEMININO |
| **ENDEREÇO** |  **NÚMERO** | **BAIRRO** |
|      |       |       |
| **CIDADE** |  **ESTADO** | **CEP** |
|       |       |       |
|  [ ]  JÁ POSSUO CARTÃO - NÚMERO:        |

**DADOS DO LOCAL DE SERVIÇO**

|  |
| --- |
| **LOTAÇÃO/SECRETARIA** |
|       |
| **ENDEREÇO** (Logradouro, Nº, complemento, bairro) |
|       |

**SOLICITAÇÃO DE DESCONTO**

**(Lei 666, de 09/03/98 - Decreto 81 de 13/04/98)**

*Solicito o benefício de vale-transporte, comprometendo-me a utilizar este beneficio exclusivamente no meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa, e comunicar por escrito qualquer alteração que houver nas informações acima, submetendo-me as penalidades previstas em lei.*

*Em caso positivo, autorizo o Departamento de Recursos Humanos, a descontar 6% do meu salário, limitado as minhas despesas com transporte, para participar como beneficiário do programa Vale-Transporte.*

**Caraguatatuba,       de       de       .**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do (a) Servidor (a)**

|  |
| --- |
| **ANUÊNCIA** |

**Autorizamos o (a) servidor (a) a receber o benefício vale-transporte, tendo em vista que se enquadra no Art. 2º, do Decreto nº. 81/98**

**Caraguatatuba,       de       de       .**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Carimbo e assinatura do Chefe Imediato**

**ou responsável pelo RH da Secretaria de lotação**