

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

(Preencher com letra legível ou de forma)

Nome Completo			Nº de Pessoal	
Cargo	Data de Admissão	Centro de Custo	Ramal	
Gerência	Área	Unidade / Localidade		

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

☐ ADMISSÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ REATIVAÇÃO DO BENEFÍCIO ☐ CANCELAMENTO* ☐ ALTERAÇÃO NO VALOR

* Em caso de CANCELAMENTO, mencione o motivo:

PERÍODO DE UTILIZAÇÃO:

Data Início	Data Fim	Quantidade de dias úteis	Valor (R\$)
/ /	/ /		

Meio de Transporte

☐ ÔNIBUS ☐ TREM ☐ METRÔ ☐ INTEGRAÇÃO _____

Tipo de Vale Transporte

☐ CMT (cartão BOM) ☐ CMT (SPTRANS - Bilhete Único) ☐ MOGIPASSES (SIM) ☐ VISUL ☐ OUTROS _____

* Caso já tenha algum tipo de cartão, solicitamos informar o n°:

DADOS PARA AQUISIÇÃO DO BENEFÍCIO:

Endereço residencial			Nº
Rua:			
Complemento	Bairro	Cidade	Estado

PERCURSO: Residência x Trabalho

Meio de Transporte	Descrição do Transporte - empresa	Valor Unitário (R\$)

PERCURSO: Trabalho x Residência

Meio de Transporte	Descrição do Transporte	Valor Unitário (R\$)

DESCONTO EM FOLHA

- () Autorizo o desconto de até 6% de meu salário nominal na folha de pagamento, referente ao benefício escolhido.
() ESTAGIÁRIO - estou isento do desconto em folha do benefício escolhido.
() BRIGADISTA - estou isento do desconto em folha do benefício escolhido.

DECLARAÇÃO

Declaro que todas as informações prestadas por mim, neste formulário são verídicas e qualquer informação incoerente constitui em falta grave. É de minha responsabilidade informar à empresa qualquer alteração em meu endereço, valor da passagem ou nos meios de transportes utilizados por mim.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura