

## VALE-TRANSPORTE

EMPRESA:		FILIAL:	
MATRICULA:	FUNCIONÁRIO:	DATA NASC:	
Nº DO CARTÃO VEM:		CPF:	RG:
ENDEREÇO:		Nº	CEP:
BAIRRO:	CIDADE:		UF:
E-MAIL:			TELEFONE:
MÃE:			

- Que tipo de vale-transporte você usa no percurso residência-trabalho-residência ?  
☐ A   ☐ B   ☐ D   ☐ E   ☐ METRO
- Quanto vales-transportes você usa por dia no percurso residência-trabalho-residência ?  
☐ A   ☐ B   ☐ D   ☐ E   ☐ METRO
- Jornada Semanal:  
☐ 2ª a 6ª Feira   ☐ 2ª a 6ª Feira e sábados alternados   ☐ 2ª Feira a sábado

**A presente declaração será renovada anualmente ou sempre que houver alteração de endereço residencial ou meio de transporte do empregado ou alteração na jornada de trabalho, sob pena de suspensão do benefício até o cumprimento da exigência.**

## AUTORIZAÇÃO

Autorizo o desconto de seis por cento (6%) do meu vencimento, conforme regra prevista no art. 9º do Decreto nº 95.247/87, para participar do Programa Vale-Transporte, comprometendo-me, ainda, a utilizar esse benefício exclusivamente no meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, sujeitando-me às penalidades previstas em lei.

**A falsa informação ou uso indevido do benefício caracteriza a rescisão do Contrato Individual de Trabalho por justa causa, ato de improbidade, conforme CLT, artigo 482.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Funcionário

## PEDIDO DE NÃO INCLUSÃO OU CANCELAMENTO

Declaro não me interessar ser beneficiário do programa Vale-Transporte, pelo motivo assinalado abaixo:

- ☐ Por residir próximo a Empresa  
☐ Não utilizar transporte público  
☐ Por ter benefícios superiores ao Vale-Transporte  
☐ Outros. Especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Funcionário

Administração de Pessoal