

Declaração de Termo de Compromisso - Vale Alimentação / Vale Refeição

Eu, _____ CPF _____, faço a
opção em receber:

Tipo de Benefício	
<input type="radio"/> VA (Utilizado em Mercado) - Valor:	
<input type="radio"/> FLASH - Valor:	
<input type="radio"/> VR (Utilizado em Restaurantes) - Valor:	
Dados Pessoais	
NOME:	CPF
CARGO:	SETOR:

TERMO DE COMPROMISSO:

Comprometo-me a atualizar as informações, anualmente ou sempre que ocorrerem alterações;

Estou ciente que desconto da folha de pagamento será de acordo com a regra abaixo:

* Custo de R\$ 2,00 ao mês. (Referente ao Benefício Alimentação e Refeição)

**Declaro assumir total responsabilidade pela veracidade das informações
contidas neste formulário.**

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA