



Carta de Opção de Vale-Transporte

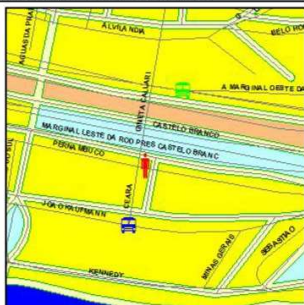
Dados da Empresa ID: 44016

Empresa: VT CARDS CNPJ: 25.533.823/0001-03
Local Trab.: ADAR (Cód. 11) Depto: Não Informado
Endereço: Rua Domingos Marchetti, 192 CEP: 02712-150
Bairro: Jardim Pereira Leite Cidade: São Paulo UF: SP

Dados do Funcionário ID: 2103270

Nome: Stephany Ynae Tomaz Matrícula: 000660 Ent: 08:00 Sai: 18:00
Endereço: Rua Pernambuco, 12 CEP: 06220-000
Bairro: Rochdale Cidade: Osasco UF: SP

Nova Opção de Vale Transporte



Informações Adicionais:

Distância à Pé Residência-Embarque	41 m
Distância à Pé Empresa-Embarque	850 m
Quantidade de Linhas	3 /dia

	Descrição - VT	Tarifa (R\$)
1	VT. SPTRANS ONIBUS	R\$ 4,57
1	CMT-CARTAO BOM	R\$ 11,25
1	CMT-CARTAO BOM	R\$ 5,85

Transporte a ser utilizado Total do Trajeto: R\$ 21,67

IDA	Linha	Embarque	Desembarque	Tarifa	VT
	E560 OSASCO(LARGO OSASCO)	R JOAO KAUFMANN	AV MARQUES DE SAO VICENTE	R\$ 5,85	CMT-CARTAO BOM
	VILA TEREZINHA 9785-10	PCA PASCOAL MARTINS	R MAEST GABRIEL MIGLIORI	R\$ 4,57	VT. SPTRANS ONIBUS

VOLTA	Linha	Embarque	Desembarque	Tarifa	VT
	E116 SP(ARMENIA)	AV OTAVIANO ALVES DE LIMA	AV MARGINAL OESTE DA ROD CASTELO BRANCO	R\$ 11,25	CMT-CARTAO BOM

Nos Termos da Lei 7619 de 30/09/1987, declaro:

- ☐ Ter interesse em utilizar o VT, conforme discriminado acima ☐ Solicito o cancelamento do benefício
☐ Não ter interesse em utilizar o VT, conforme discriminado acima

O beneficiário de vale transporte, assume o compromisso de somente utilizar os vales para o deslocamento de sua residência para o trabalho e vice versa, obrigando-se a atualizar seu endereço, anualmente e/ou sempre que necessário. Fica ciente, também, que qualquer declaração falsa, abuso, ou uso indevido do vale transporte, constituirá em falta grave, sujeitando assim o infrator às penalidades da Lei. Autorizo, expressamente, o desconto em folha de pagamento correspondente ao custo do vale transporte, conforme legislação em vigor.

O empregador poderá efetuar a compensação de cargas pendentes de VT não utilizados pelo empregado nos meses anteriores, concedendo, no mês seguinte, apenas a diferença necessária para completar a quantia requerida pelo empregado para realizar os deslocamentos residência-trabalho-residência.

Local e Data:		Assinatura:	
Questionamento: <input type="checkbox"/> Novo Endereço <input type="checkbox"/> Mudança de Turno/Horário <input type="checkbox"/> Distância Superior <input type="checkbox"/> Outros	Detalhamento:	Status de Atendimento <input type="checkbox"/> Implantado <input type="checkbox"/> Afastado/Férias <input type="checkbox"/> Demitido <input type="checkbox"/> Enviar para RH <input type="checkbox"/> Enviar para RH <input type="checkbox"/> Consid. Result. Anterior	

Para ter Suporte às Dúvidas, Contate-nos por WhatsApp: (11) 95377-5511

18/3/2019 15:02:06