

MEIO DE TRANSPORTE (VT)

Opto pela utilização do Vale-transporte Não opto pela utilização do Vale-transporte

I D A		Tipo (ONIBUS/METRO/ OUTROS)	Itinerário	Nº da linha	Transportadora SPTRANS/BOM/OUTROS	Tarifa (VALOR)
	1					
	2					
	3					
	4					

V O L T A		Tipo (ONIBUS/METRO/ OUTROS)	Itinerário	Nº da linha	Transportadora SPTRANS/BOM/OUTROS	Tarifa (VALOR)
	1					
	2					
	3					
	4					

Nos termos do artigo 7º do Decreto Nº 95.247 de 17 de novembro de 1987, solicito receber o Vale-transporte e comprometo-me:

- A utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- A renovar sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial, tipo de meio de transporte mais adequado ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- Autorizo a descontar 6% (seis por cento) do meu salário base mensal referente ao custeio do Vale-transporte (conforme artigo 9º do Decreto Nº 95.247/87);
- Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do Vale-transporte constituem falta grave (conforme o parágrafo 3º do Decreto Nº 95.247/87).

NOME COLABORADOR:		FUNÇÃO:			
PREENCHA DE ACORDO COM A SUA RESIDÊNCIA ATUAL					
RUA/AV:		CIDADE:		UF:	CEP:
SÃO PAULO,		DE	DE 2024.		

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que estou ciente que o meu vale transporte só estará disponível num período entre **5 á 15** dias úteis, sendo que neste período, arcarei com as minhas despesas de condução.

Ciente estou que o valor que ora for arcado por mim, será incluso no(s) cartão(s) a que tenho direito.

ASSINATURA COLABORADOR:
