



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**

REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS

**VALE TRANSPORTE**



ED-F-024-01

**DADOS CADASTRAIS**

NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	RG:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/Nº):		TELEFONE:
MUNICÍPIO:	BAIRRO:	CEP:
SECRETARIA DE LOTAÇÃO:		
SETOR DE LOTAÇÃO:	CARGA HORÁRIA:	JORNADA:
NÚMERO DO CARTÃO DE VALE TRANSPORTE (CASO POSSUA):		

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

<b>INCLUSÃO (CONCESSÃO)</b>	QUANTIDADE: _____ PASSAGENS	ANEXAR: CÓPIAS AUTENTICADAS DO RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DO CARTÃO DE VALE TRANSPORTE
<b>ALTERAÇÃO DE QUANTIDADE</b>	QUANTIDADE: _____ PASSAGENS	
<b>CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DA CONCESSÃO</b>		

OBSERVAÇÕES:

**O FUNCIONÁRIO DECLARA QUE:**

- Está ciente do previsto no Decreto 95.247/87: "§ 3º A declaração falsa ou o uso indevido do Vale-Transporte constituem falta grave"
- Está ciente que o uso indevido do vale transporte é ato de improbidade determinado pelo art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho como causa passível de dispensa por justa causa
- Assume somente utilizar o benefício para deslocamento de sua residência ao local de trabalho e vice-versa
- Sempre que houver alterações no endereço ou meios de transporte, compromete-se a atualizá-los
- Está ciente que qualquer falsidade nesta declaração se constituirá em falta grave, sujeitando-se às penalidades previstas em lei
- Está ciente que não fará jus ao vale transporte quando for optante do estacionamento
- Está ciente que não fará jus ao vale transporte quando estiver nas seguintes situações: licença maternidade, licença INSS, suspensão de pagamento, afastamento com ou sem prejuízo dos vencimentos e/ou em exercício de cargo comissionado
- Está ciente de que ao retornar de qualquer afastamento, deverá requerer a reativação da concessão do vale transporte
- Está ciente de que deve informar o nº do cartão do bilhete único ou cartão B.E.M. quando o possuir
- Está ciente de que ao trocar o número do bilhete único ou cartão bom deve informar o novo número à secretaria de lotação
- Autoriza o desconto em folha de pagamento da parcela correspondente a 6 % do seu salário base
- Está ciente que deve anexar cópia do comprovante de endereço à este formulário
- Está ciente de que não havendo comprovante nominal, deverá justificar na opção e se comprometer a apresentar o comprovante quando assim que o tiver

**SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE ORIGEM**

REQUERENTE (SERVIDOR):	CHEFE IMEDIATO:	SECRETÁRIO(A) DA PASTA:
Declaro estar ciente das informações acima	Declaro que o horário acima informado está de acordo com o cumprido pelo servidor no exercício de suas funções	
_____ ASSINATURA DO SERVIDOR:	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO(A) SECRETÁRIO(A) DA PASTA

**PARA USO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - GERÊNCIA DE CARGOS E SALÁRIOS**

AUTORIZADO: