



**VALE TRANSPORTE  
2ª VIA**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis  
Recursos Humanos**

**2ª VIA DE CARTÃO DE VALE TRANSPORTE – PMAR**

Este espaço deverá ser preenchido por completo **sem rasura**.

<b>MATRÍCULA:</b>	<input type="text"/>	<b>NOME:</b>	<input type="text"/>
<b>CARGO:</b>	<input type="text"/>	<b>VÍNCULO:</b>	<input type="text"/>
<b>TELEFONE:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>CPF:</b> <input type="text"/>
<b>CARTÃO :</b>	<input type="text"/>		

**DESCONTO DO CARTÃO:**

Folha de Pagamento

Créditos do Cartão

**Folha de Pagamento** – O desconto será realizado no contracheque.

**Créditos do Cartão** – Caso possua saldo o desconto será realizado no cartão, caso não possua, consideraremos a opção de desconto em folha.

Angra dos Reis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**PREENCHIDO PELO SAD.SUGEP:**

**A  
EMPRESA DE TRANSPORTE**

Solicito a elaboração da 2ª via de vale transporte do referido requerente, conforme dados acima descritos.

**PROTOCOLO DE RETIRADA DE CARTÃO**

Confirmo a retirada do cartão de vale transporte, na data abaixo descrita na Diretoria de Departamento de Administração de Pessoal.

Angra dos Reis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente