



# VALE TRANSPORTE ALTERAÇÃO

## Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Superintendência de Gestão de Pessoas ALTERAÇÕES DE VALE TRANSPORTE – PMAR

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

MATRÍCULA:	<input type="text"/>	NOME:	<input type="text"/>		
CARGO:	<input type="text"/>	VÍNCULO:	<input type="text"/>		
TELEFONE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>	
CARTÃO Nº:	<input type="text"/>	LINHA:	<input type="text"/>	QT.:	<input type="text"/>

No caso de quantia superior a 02 (dois) vales descrever o trajeto abaixo (sem a descrição a quantia não será autorizada):

ALTERAÇÃO DE:

### PARA PREENCHIMENTO NO LOCAL DE TRABALHO

UNIDADE ADMINISTRATIVA:	<input type="text"/>		
TELEFONE/RAMAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREÇO:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>
BAIRRO:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>

Declaro para os devidos fins de direito que o funcionário identificado, trabalha na Unidade Administrativa descrita acima, fazendo uso de Vales-transporte para seu deslocamento trabalho x residência e vice-versa, no período de:

Escala normal de trabalho (2ª a 6ª) no horário de  à  h ou

Escala de plantão ,

(Descrever dias de trabalho 2ª a 6ª e horários de entrada e saída)

e que o mesmo almoça em seu (sua):  Trabalho ou  Residência

Angra dos Reis,  de  de

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável  
(Nível mínimo CC-4 ou FG-1- Nas escolas diretores(as))

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Funcionário(a)

### (SAD.SUGEP) PROTOCOLO DE ENTREGA – ALTERAÇÃO DE VALE TRANSPORTE:

(REQUERENTE) MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_