



**VALE TRANSPORTE
CANCELAMENTO COM
TRANSFERÊNCIA**

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas

**CANCELAMENTO DE VALE TRANSPORTE
DEVOLUÇÃO COM TRANSFERÊNCIA DE CREDITOS - 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"/>	CPF:	<input type="text"/>
CARTÃO CANCELADO:	<input type="text"/>	CARTÃO CONVENCIONAL:	<input type="text"/>

ATENÇÃO:

O cancelamento deverá ser realizado até dia 15 para que no próximo mês não haja carregamento e desconto de créditos em seu pagamento.

Será analisado se existem créditos para transferência.

Caso o servidor já tenha utilizado os valores a que possui direito, o restante será reutilizado pela Prefeitura.

Caso o servidor possua direito e não tenha um cartão convencional, será necessário anexar ainda cópia da seguinte documentação: RG, CPF e comprovante de residência. Caso possua, ele apenas deverá deixar o cartão a ser cancelado e seu convencional junto ao formulário.

Após 7 (sete) dias úteis o servidor deverá retirar seu cartão convencional no escritório da Bonfim no endereço: Rua Osvaldo Neves Martins nº 65 – Centro – CEP: 23900-030. Telefone: 3365 0135.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Funcionário(a)

PREENCHIMENTO DO DEPARTAMENTO (SAD.DADPE):

ANÁLISE DE %:

SALARIO BASE	
6% DE DESCONTO (SIM) - (NÃO)	
CARGA CHEIA	

SALDO DO CARTÃO	
ABATER DO CARTÃO	
NOVO SALDO	

CREDITAR NOS CARTÕES:

DIREITO	%	VALOR	OBS
AGENTE PÚBLICO			
PREFEITURA			

(SAD.SUGEP) PROTOCOLO DE ENTREGA – (VALE TRANSPORTE) CANCELAMENTO COM TRANSFERÊNCIA:

Nº. DO CARTÃO CANCELADO: _____ Nº. DO CARTÃO CONVENCIONAL _____

(REQUERENTE) MATRICULA: _____ NOME: _____

RECEBIDO EM: ____/____/____ ASSINATURA: _____