



**VALE TRANSPORTE  
PEDIDO**

**SAAE  
Recursos Humanos**

**REQUERIMENTO PARA O RECEBIMENTO DE VALE TRANSPORTE – SAAE**

Este espaço deverá ser preenchido por completo sem rasura.

<b>NOME:</b>	<input type="text"/>	<b>MATRICULA:</b>	<input type="text"/>
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	<input type="text"/>	<b>CPF:</b>	<input type="text"/>
<b>RG:</b>	<input type="text"/>	<b>TEL/CEL:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>LINHA:</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<b>QUANTIDADE:</b>	<input type="text"/>
<b>No caso de quantia superior a 02 (dois) vales descrever o trajeto abaixo (sem a descrição a quantia não será autorizada):</b>			
<input type="text"/>			
<b>Estou ciente que, caso utilize 50% ou 100% do benefício refeição, apenas terei direito a 02 vales diários, exceto que o trajeto da residência x trabalho ou vice-versa exija uma quantidade superior de vales.</b>			
<b>ENDEREÇO:</b>	<input type="text"/>	<b>Nº:</b>	<input type="text"/>
<b>COMPLEMENTO:</b>	<input type="text"/>		
<b>BAIRRO:</b>	<input type="text"/>	<b>CEP:</b>	<input type="text"/>

**LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE ASSINAR.**

**1. ENTREGA**

1.1. O cartão eletrônico de Vale Transporte será entregue no período compreendido entre o dia 1º ao 7º dia útil a contar da data do pedido, no horário de 9:30h às 16:00h, sendo liberado apenas ao servidor, conforme art. 6º do Decreto.

**2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

2.1 Anexar xerox do comprovante de residência, **em nome do REQUERENTE (água, luz ou telefone)**. Caso não possua, retire-la no link: <https://portaldoservidor.angra.rj.gov.br/> no menu nomeações ou admissão, que será preenchida e autenticada em cartório, conforme art. 5º, inciso I, do decreto de regulamentação.

**Assino o presente declarando, para todos os fins de direito, que as informações por mim prestadas são verdadeiras, estando ciente do Decreto que regulamenta a concessão de vale transporte e me comprometendo a cumprir com todas as obrigações a qual sou responsável.**

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

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



**VALE TRANSPORTE  
PEDIDO**

**SAAE  
Recursos Humanos**

**REQUERIMENTO PARA O RECEBIMENTO DE VALE TRANSPORTE – SAAE  
PARA PREENCHIMENTO NO LOCAL DE TRABALHO**

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

Declaro ainda, que há veracidade nas informações prestadas por mim, me responsabilizando por qualquer ônus causado ao Município.

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

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

**(RH) PREENCHER NO ATO DA ENTREGA DO CARTÃO AO SERVIDOR :**

LIBERADO EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ OBS : \_\_\_\_\_

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