|  |
| --- |
| **01 – SERVIDOR** |
| NOME COMPLETO | MATRÍCULA |
| FONE/ CELULAR | CPF-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG- |
| CARGO: Data nascimento:   |
| **02 – ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO** |
| LOGRADOURO |
| BAIRRO | CEP |
| PONTO DE REFERÊNCIA |
| Atendendo ao que dispõe o art. 1º do Decreto nº 308, de 19/01/2000, **a distância mínima** para concessão do benefício do Vale-Transporte **deve ser superior a 1500 metros**. |
| ***ANEXAR UM DOS COMPROVANTES DE RESIDÊNCIA*** |
| ( )Água( )Luz( )Telefone | ( )Correspondência bancária( )Contrato de Locação |
| **03 – DECLARAÇÃO** |
| Declaro que utilizarei o Vale-Transporte em benefício próprio e conforme determinam as normatizações da Lei 5594/89 e do Decreto nº 308/2000, sob pena de exclusão definitiva do mesmo. Comprometo-me a informar as alterações de endereços e os afastamentos do trabalho. Em caso de não estar incluído no Decreto nº 379/89, ou de recebimento indevido do benefício, autorizo o desconto mensal em meu vencimento, na folha de pagamento imediatamente posterior a entrega deste, obedecendo-se as determinações legais existentes. |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Servidor** |

|  |
| --- |
| **04 – LOTAÇÃO** |
| **LOCAL DE TRABALHO 1** |
| PERÍODO( )Matutino ( )Vespertino ( )Noturno | DIAS TRABALHADOS( )Seg ( )Ter ( )Qua ( )Qui ( )Sex |

|  |
| --- |
| **LOCAL DE TRABALHO 2** |
| PERÍODO( )Matutino ( )Vespertino ( )Noturno | DIAS TRABALHADOS( )Seg ( )Ter ( )Qua ( )Qui ( )Sex |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **LINHA** | **Nº CARTÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata** |