FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Funcionário: Endereço: Bairro: Município:

CEP: UF: PB

Utiliza condução própria para vir ao trabalho? sim ( ) não ( )

**VALE TRANSPORTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº. Conduções - Casa para Trabalho: | ( ) Ônibus Municipal | ( ) Ônibus Interurbano |
| Nº. Conduções - Trabalho para Casa: | ( ) Ônibus Municipal | ( ) Ônibus Interurbano |

Cidade utilizada do Ônibus Municipal:

Observações:

**DECLARAÇÃO DO FUNCIONÁRIO**

Autorizo a empresa a descontar até o limite de 6% do meu salário básico mensal, destinado a cobrir o fornecimento de vales transporte por mim utilizados.

Comprometo-me a renovar minhas informações junto ao departamento de pessoal sempre que houver mudança de endereço ou de meio de transporte utilizado, bem como informar se desejo ou não continuar utilizando o benefício.

Declaro que estou ciente de que o uso indevido do vale transporte (venda, troca, horário ou trajeto diverso) constitui falta grave, conforme art. 482 da CLT.

Em: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Funcionário