

**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO PARA MANTENÇÃO DO BENEFÍCIO DO  
VALE-TRANSPORTE.**

<b>NOME:</b>			
<b>MATRÍCULA:</b>		<b>CPF:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>Nº</b>	<b>COMPL:</b>		<b>BAIRRO:</b>
<b>CIDADE:</b>		<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b>TELEFONE:</b>			
<b>LOTAÇÃO:</b>			
<b>LOCAL DE TRABALHO:</b>			
<b>DIÁRIO ( )</b>	<b>HORÁRIO DE TRABALHO:</b>		
<b>ESCALA ( )</b>	( ) 12 X 36 - ( ) 24 X 48 - ( ) 24 X 72		
	( ) OUTROS A INFORMAR _____		

Opto por:

( ) **NÃO** receber o vale-transporte;

( ) Receber o vale-transporte, comprometendo-me:

- A utilizá-los exclusivamente para o meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.
- A renovar o endereço residencial acima declarado, anualmente, ou sempre que houver alterações do meu endereço residencial, ou dos meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa.

Declaro estar igualmente ciente do desconto previsto de 6% (seis por cento) do meu salário base conforme legislação em vigor, e que a afirmação falsa ou o uso indevido do vale-transporte constituem falta grave.

Declaro para todos os fins, inclusive para fazer jus à opção de recebimento de vale-transporte, residir no endereço declarado neste documento, sendo de minha inteira responsabilidade a improcedência das informações declaradas.

## Declaração de Trajeto.

PERCURSO TRABALHO - RESIDÊNCIA				
ORD.	TRAJETO	LINHA	EMPRESA	VALOR
1				
2				
3				
4				
5				

PERCURSO RESIDÊNCIA – TRABALHO				
ORD.	TRAJETO	LINHA	EMPRESA	VALOR
1				
2				
3				
4				
5				

Sapucaia/RJ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Servidor.*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Resp. Setor.*

### OBSERVAÇÕES:

- Anexar comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) **em nome do servidor**;
- Colher assinatura do responsável pelo setor onde o servidor está lotado, ratificando as informações prestadas;
- Este documento deverá ser apresentado anualmente e/ou sempre que houver alguma alteração das informações prestadas anteriormente;
- A não apresentação deste documento com as devidas informações, acarretará a suspensão da concessão do benefício;