



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO - SAD

**REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO VALE-TRANSPORTE**

<b>INFORMAÇÕES DO REQUERENTE</b>	1. NOME DO REQUERENTE:		2. MATRÍCULA:		
	3. Nº CPF:	4. RG (Nº E EMISSOR):		5. DATA NASCIMENTO:	
	6. ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA (RUA, AV E Nº):				
	7. COMPLEMENTO:		8. BAIRRO:	9. CIDADE:	
	10. TELEFONE RESIDENCIAL:	11. TELEFONE CELULAR:	12. TELEFONES COMERCIAL:		
	13. ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	14. ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:		15. UNIDADE DE EXERCÍCIO:	
	16. ENDEREÇO DA UNIDADE DE EXERCÍCIO: (RUA, AV E Nº):			17. COMPLEMENTO:	
	18. BAIRRO:	19. CIDADE:		20. HORÁRIO DE TRABALHO:	
	<b>LINHA(S) SOLICITADA(S)</b>	21. Nº LINHA	NOME DA LINHA (VINDA)	22. Nº LINHA	NOME DA LINHA (RETORNO)
<b>REQUERIMENTO</b>	23. VENHO REQUER A CONCESSÃO DE VALE-TRANSPORTE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PARA COBRIR GASTOS COM O TRANSPORTE COLETIVO USANDO NO MEU DESLOCAMENTO, RESIDÊNCIA-TRABALHO E TRABALHO-RESIDÊNCIA, A(S) LINHA(S) ACIMA DESCRITA(S), UTILIZANDO _____ UNIDADE(S) DE VALE-TRANSPORTE. PARA TANTO, AUTORIZO O DESCONTO MENSAL DE ATÉ 6% (SEIS POR CENTO) DO TOTAL DE MINHA REMUNERAÇÃO PERMANENTE, DECLARO E RECONHEÇO QUE O VALE-TRANSPORTE OU O CARTÃO DO PASSE ELETRÔNICO É PESSOAL E INTRANSFERÍVEL, COMPROMETENDO-ME A UTILIZÁ-LOS EXCLUSIVAMENTE NO MEU DESLOCAMENTO RESIDÊNCIA-TRABALHO E TRABALHO-RESIDÊNCIA E RECONHEÇO TAMBÉM QUE ESTOU SUJEITO ÀS SANÇÕES PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO PELO USO INDEVIDO DESTES BENEFÍCIOS.				
	_____, ____/____/____ ASSINATURA DO REQUERENTE				
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	24. CHEFIA IMEDIATA: DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO. EM, ____/____/____  _____ ASSINATURA E CARIMBO		25. RESPONSÁVEL RH OU SETOR ESPECÍFICO DO ÓRGÃO: RATIFICAMOS OS DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS DO REQUERENTE. EM, ____/____/____  _____ ASSINATURA E CARIMBO		
	<b>OBSERVAÇÕES:</b> (1) NO CASO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NÃO CONFERIREM COM AS DA FOLHA DE PAGAMENTO OU HAVENDO ALTERAÇÃO NO NÚMERO DE CRÉDITOS SOLICITADOS, ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ RETORNAR AO SERVIDOR PARA SER SUBSTITUÍDO. (2) AO FINALIZAR OS ENTENDIMENTOS COM O RH OU SETOR ESPECÍFICO, DO ÓRGÃO QUE SERÁ O RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO DESTES BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER PREENCHIDO O QUANTITATIVO DIÁRIO NO CAMPO 23. (3) CASO A QUANTIDADE SOLICITADA SEJA MAIOR QUE QUATRO (4) VTD/DIA, CÓPIA DESTES E DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL, DEVERÁ SER ENCAMINHADO A SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PARA Apreciação. (4) CASO NECESSÁRIO, DEVERÁ SER UTILIZADO O VERSO DESTES PARA COMPLEMENTAR AS INFORMAÇÕES.				