



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE PESSOAL
CNPJ 28.741.098/0001-57
Praça Amaral Peixoto nº 46, Centro, Silva Jardim/RJ – CEP 28.820-000
Tels.: (22) 2668-1118 – E-mail: semad@silvajardim.rj.gov.br

PEDIDO PARA CONCESSÃO DO VALE-TRANSPORTE

Servidor (a) _____ Matrícula _____

LOTAÇÃO

Secretaria _____ Setor _____

RESIDÊNCIA:

Rua: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____

Tel.: _____ CEP: _____

DOCUMENTOS:

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

TRABALHO:

Rua: _____

Bairro: _____ Município/UF: _____

Tel.: _____ CEP: _____

DIAS DA SEMANA QUE TRABALHA: _____

Da residência para o trabalho		Do trabalho para a residência	
Exemplo: R. BONITO X S. JARDIM	Valor da passagem	Exemplo: S. JARDIM x R. BONITO	Valor da passagem

Comprometo-me a utilizar o Vale-Transporte exclusivamente para os deslocamentos residência/trabalho/residência, bem como manter atualizadas as informações acima prestadas. Declaro ainda, que as informações acima são a expressão da verdade, ciente de que os erros nas mesmas, ou o uso indevido dos vales, constituirá falta grave passível de demissão por justa causa e configura crime de falsidade ideológica, de que trata o Art.299 do Código Penal, sujeitando o empregado as penas de reclusão até três anos, além de multa.

Silva Jardim, _____ de _____ de 20 _____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Visto da Chefia Imediata