



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

REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO VALE-TRANSPORTE

INFORMAÇÕES DO REQUERENTE	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. BAIRRO:	
	8. COMPLEMENTO:			9. CEP:		10. CIDADE
	11. TELEFONE RESIDENCIAL:		12. TELEFONE CELULAR:		13. TELEFONES COMERCIAL:	
	14. ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:		15. ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:		16. UNIDADE DE EXERCÍCIO:	
	17. ENDEREÇO DA UNIDADE DE EXERCÍCIO: (RUA, AV E Nº):				18. BAIRRO:	
	19. CEP:	20. CIDADE:		21. HORÁRIO DE TRABALHO:		JUSTIFICATIVA NO VERSO
	22. Nº LINHA	NOME DA LINHA (VINDA)		23. Nº LINHA	NOME DA LINHA (RETORNO)	
	LINHA(S) SOLICITADA(S)					
REQUERIMENTO	24. VENHO REQUERER 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 DESTE BENEFÍCIO.					
	_____, ____/____/____ ASSINATURA DO REQUERENTE					
AUTORIZAÇÃO	25. CHEFIA IMEDIATA: DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO. EM, ____/____/____ _____ ASSINATURA E CARIMBO		26. RESPONSÁVEL RH OU SETOR ESPECÍFICO DO ÓRGÃO: RATIFICAMOS OS DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS DO REQUEERENTE. EM, ____/____/____ _____ ASSINATURA E CARIMBO			
	OBSERVAÇÕES: (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 DESTE BENEFÍCIO, DEVERÁ SER PREENCHIDO O QUANTITATIVO DIÁRIO NO CAMPO 24. (3) CASO A QUANTIDADE SOLICITADA SEJA MAIOR QUE DOIS(2) VT/DIA, CÓPIA DESTE E DA JUSTIFICATIVA, DEVERÁ SER ENCAMINHADA A SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E DESBUROCRATIZAÇÃO PARA APECIAÇÃO. (4) CASO NECESSÁRIO, DEVERÁ SER UTILIZADO O VERSO DESTE PARA COMPLEMENTAR AS INFORMAÇÕES.					