



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS**  
**RECADASTRAMENTO DO VALE TRANSPORTE**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome: \_\_\_\_\_ Mat.(s): \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Padrão/Ref: \_\_\_\_\_ Data nasc: \_\_\_\_\_

Secretaria / Setor de Lotação (1): \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Endereço da Unidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Secretaria / Setor de Lotação (2): \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Endereço da Unidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Rua: \_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**JORNADA DE TRABALHO**

J-50 ( ) J-40 ( ) J-25( ) J-30 ( ) J-20 ( ) **Plantonista:** SIM ( ) NÃO ( )

**ITINERÁRIO DE IDA AO TRABALHO**

Embarque local (Rua. Av. Bairro. Cidade)	Nº. da Linha	Desembarque local (Rua. Av. Bairro. Cidade)
1.		
2.		
3.		

**ITINERÁRIO DE VOLTA A RESIDÊNCIA**

Embarque local (Rua. Av. Bairro. Cidade)	Nº. da Linha	Desembarque local (Rua. Av. Bairro. Cidade)
1.		
2.		
3.		

**VALES TRANSPORTES UTILIZADOS**

**LEGENDA DOS CÓDIGOS DE TRANSPORTES**

OS | ÔNIBUS SIMPLES

CÓD. TRANSPORTE	QTD. DIA

EMPRESA	FONE	VALOR UNITÁRIO DA PASSAGEM

## DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei nº. 7.418/1985 e nos termos da legislação vigente que:

- As informações acima são verdadeiras.
- Utilizarei o valor pago do auxílio-transporte somente da residência ao trabalho e vice-versa, ou trabalho ao trabalho, conforme o disposto na Lei nº. 7.418/1985.
- Que não utilizo meio de transporte próprio ou oficial ou contratado pela Administração e que se vier a utilizar, solicitarei o cancelamento deste benefício.
- Declaro, ainda estar ciente de que:
  - É dever da Unidade Orçamentária, conceder o benefício pelo sistema que for mais econômico para o Município:
  - Em caso de aposentadoria/dispensa ou exoneração, estarei obrigado a restituir os valores correspondentes aos dias não trabalhados:
  - É meu dever comunicar eventuais alterações de endereço, meio de transporte ou redução da jornada.
  - Estagiários não tem desconto.

Assim sendo venho **REQUERER** a concessão do auxílio-transporte autorizando o desconto, em folha de pagamento, de 6% (seis por cento) do meu salário base. No caso de possuir duas matrículas, autorizo o desconto nas duas matrículas.

São Mateus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

## Manifestação da Chefia:

**CONCEDO** o benefício.

São Mateus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário Municipal

## Cadastro do Benefício:

Data do Cadastramento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Cadastro

## Cancelamento do Benefício:

Eu, \_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_ solicito o CANCELAMENTO da concessão do Auxílio Transporte em Pecúnia a partir do mês de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

São Mateus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor