

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO VALE-TRANSPORTE

Nome:	CPF:		
Cargo:	Telefone:		
Rua:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:

Nos termos da legislação pertinente, declara:

01. () Não ter interesse em receber o benefício.

02. () Ter interesse em receber o Vale-Transporte, pelo qual:

- a) Assume o compromisso de somente utilizar este benefício para deslocamento de sua residência para o trabalho e vice-versa;
- b) Obriga-se a atualizar seu endereço, os serviços e modos de transporte, sempre que houver alterações;
- c) Fica ciente de que qualquer falsidade nesta declaração se constituirá em falta grave, sujeita às penalidades previstas pela lei;
- d) Autoriza expressamente o desconto em folha de pagamento da parcela correspondente à sua utilização, desde que não ultrapasse 6% do seu salário, estando ciente de que esse valor lhe será creditado a título de Auxílio Condução, não sofrendo, dessa forma, redução salarial;
- e) Especifica os meios de transporte:

MEIO DE TRANSPORTE/TRAJETO					
Nº LINHA	METRO/TREM/ONIBUS/TROLEBUS	QTDE IDA	QTDE VOLTA	VALOR INDIVIDUAL	CARTÃO UTILIZADO

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Funcionário