

## TERMO DE OPÇÃO / ALTERAÇÃO DE TRANSPORTE



EMPREGADO: \_\_\_\_\_ MATRICULA \_\_\_\_\_

LOCAL TRABALHO: \_\_\_\_\_

ESCALA TRABALHO: \_\_\_\_ 2ª a 6ª \_\_\_\_ 2ª a Sáb \_\_\_\_ 12x36 \_\_\_\_ SDF \_\_\_\_ Outros( citar )

ENDEREÇO RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

**Ira utilizar vale transporte - \_\_\_\_ Sim (preencher campo1) \_\_\_\_ Não ( assinar somente campo 2)**

\_\_\_\_ ANEXADO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

### **1 - PREENCHER CAMPOS ABAIXO SE FOR UTILIZAR O TRANSPORTE**

De conformidade com o Decreto nº 95.247, que regulamenta a Lei nº 7418, de 16/12/1985, com a alteração dada pela Lei nº 7619, de 30/09/1987, declaro meu endereço residencial acima e que uso os meios de transporte abaixo, para deslocamento da residência/trabalho e vice-versa.

Número ônibus	Valor da tarifa	Qte tarifas dia	Tipo cartão transp

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura Empregado)

### **2 - PREENCHER CAMPOS ABAIXO SE NÃO FOR UTILIZAR O TRANSPORTE**

\_\_\_\_ Declaro não ter informado os dados acima ( Nº ônibus / Vlr e qte tarifas / tipo cartão transporte, por não precisar de fornecimento do benefício transporte, para o meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura Empregado)