



PREFEITURA DE PIRAPORA DO BOM JESUS

Estado de São Paulo

CADASTRAMENTO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

NOME: _____ PRONT: _____
CARGO: _____ DIARISTA () PLANTONISTA ()
ENDEREÇO: _____ N° _____ COMP. _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
RG: _____ CPF: _____
PONTO DE REF.: _____ TELEFONE: _____

LOCAL DE TRABALHO

SECRETARIA: _____ SETOR: _____
END: _____ BAIRRO: _____

EMBARQUE/DESEMBARQUE COMPLETO DA IDA AO TRABALHO

PARA USO DO
DRH/SMA

1ª LINHA () TOP () BEM () BENFACIL

EMBARQUE: _____
DESEMBARQUE: _____
VALOR DA PASSAGEM: _____ N° DA LINHA: _____

EMBARQUE/DESEMBARQUE COMPLETO DA IDA AO TRABALHO

PARA USO DO
DRH/SMA

2ª LINHA () TOP () BEM () BENFACIL

EMBARQUE: _____
DESEMBARQUE: _____
VALOR DA PASSAGEM: _____ N° DA LINHA: _____

*Anexar cópia de: RG, CPF, Cartões vale transportes (se já possuir) e comprovante de residência em nome do usuário, com data do mês vigente ou no máximo de dois meses anteriores, (correspondência bancária/contrato de locação de imóvel/ conta de luz, telefone, água, gás, celular, internet, TV por assinatura). NÃO SERÁ ACEITO, em hipótese alguma, OUTRO TIPO DE COMPROVANTE.

**Assumo inteira responsabilidade sobre as informações acima prestadas, e comprometo a realizar nova Solicitação de Auxílio transporte caso ocorra alteração de lotação, itinerário ou endereço, bem como informar ao DRH caso não mais necessite do benefício.

******A declaração falsa ou o uso indevido do Vale-Transporte constituem falta grave, na forma do art. 7º, § 3º, do Decreto nº 95.247, de 17.11.87. possível, portanto, de Processo Administrativo e demissão por justa causa.***

Pirapora do Bom Jesus, _____ de _____ de 2022 _____.

Responsável Secretaria/Departamento

Servidor (a)

PARA USO DO DRH