



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO SUL

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO VALE TRANSPORTE

Nome: _____

Secretaria Municipal: _____

Vínculo: Servidor () Estagiário ()

O auxílio transporte é um direito do servidor/estagiário, nos seus deslocamentos residência/trabalho e vice-versa. Faça sua opção por recebê-lo ou não, assinalando um dos quadros abaixo:

() Sim () Não

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Para receber o auxílio transporte, declare:

Endereço Residencial:

Rua: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Quantos ônibus necessita apanhar para ir de sua residência ao trabalho? _____

Em que parada apanha o ônibus? _____

Ônibus que Utiliza:

Empresa: _____

Linha: _____

Empresa: _____

Linha: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, comprometo-me a utilizar o AUXILIO TRANSPORTE, que me será antecipado pela Prefeitura Municipal, em meus deslocamentos residência/trabalho e vice-versa, comprometendo-me também a manter atualizadas as informações prestadas acima, informando à minha Secretaria qualquer alteração conforme Lei nº 3790, art. 7º, § 3º.

Declaro, outrossim, estar ciente de que a prestação de declarações incorretas constitui falta grave, passível de punição previstas no artigo 9º da Lei supra referida.

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____