



Recadastramento de Vale Transporte

ASSOCIACAO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL CNPJ: 21.126.040/0001-54
AVENIDA AFONSO PENA, 4000 - TERREO - CRUZEIRO - 30130-009 - BELO HORIZONTE - MG
Tel.: 3277-5298 - Fax: 3277-8293 - grhamas@pbh.gov.br

Ano: **2017**

Versão: 11.82.45.1
COD.: 0.07.10
Usuário: Joao Victor

MATRÍCULA: _____ NOME: _____

FUNÇÃO: _____ CONVÊNIO: _____

Endereço Residencial:		N.º:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		UF:
E-mail:	Telefone:	Celular:	

Endereço Local de Trabalho:		N.º:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		UF:
Telefone/Ramal:			

DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTO

Sentido Residência/Trabalho			Sentido Trabalho/Residência		
N.º Linha	Tarifa R\$	*Gerenciamento	N.º Linha	Tarifa R\$	*Gerenciamento

*Gerenciamento: BHBUS / ÓTIMO / OUTROS (Especificar)

Utilizando transporte coletivo, diariamente, tenho que pegar _____ unidades de tarifa, conforme discriminado acima. Comprometo-me a informar ao Setor de Pessoal qualquer mudança de endereço.

Autorizo o desconto de até 6% (seis por cento) do meu salário base, ou o valor total do vale transporte, o que for menor, referente à minha participação como beneficiário do Programa Vale Transporte, comprometo-me ainda, a utilizar desse benefício exclusivamente para meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa, sujeitando-me às penalidades previstas na lei.

Não utilizo transporte público.

Local/Data:	Assinatura:
-------------	-------------

ORIENTAÇÕES:

- Este recadastramento é realizado anualmente, favor conferir os seus dados.
- Favor preencher o formulário com letra de forma legível.
- Não será admitido qualquer tipo de rasura.
- **A entrega deste formulário, devidamente preenchido e assinado, será até o dia 10/01/2017 no horário de 8:30h às 16:30h, no Atendimento de RH da Amas.**
- O funcionário que NÃO utiliza o Vale Transporte deverá preencher seu endereço residencial e de trabalho, assinalar a opção: Não utilizo transporte público, datar, assinar e anexar cópia do comprovante de endereço.
- **Este documento só terá validade mediante a cópia do comprovante de endereço atualizada (60 dias), com data superior a NOVEMBRO/2016 anexada.**
- **Caso tenha interesse em alterar as tarifas, gentileza entrar em contato com o RH.**