



**SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE VALE TRANSPORTE**  
**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS**

Funcionário(a):

Convênio de Trabalho:

Matrícula:

Cartão BHBUS

Cartão ÓTIMO

Solicito por meio deste a **SUSPENSÃO** temporária da **CARGA** do meu Vale Transporte

Motivo:

**ATENÇÃO:** deverá ser preenchido 01 (um) formulário para cada mês.

Suspensão para o mês de:

**OBSERVAÇÕES:**

- \* A(s) suspensão(es) de CARGA só poderá ser feita até o dia 12 de mês atual.
- \* A suspensão de CARGA só poderá ser feita por 02 (dois) meses consecutivos
- \* Não será acatado o pedido de suspensão de CARGA após o dia 12.
- \* Não será descontado o valor referente ao Vale Transporte no mês que foi solicitado a suspensão.

Local / Data:

Assinatura:



**SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE VALE TRANSPORTE**  
**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS**

Funcionário(a):

Convênio de Trabalho:

Matrícula:

Cartão BHBUS

Cartão ÓTIMO

Solicito por meio deste a **SUSPENSÃO** temporária da **CARGA** do meu Vale Transporte

Motivo:

**ATENÇÃO:** deverá ser preenchido 01 (um) formulário para cada mês.

Suspensão para o mês de:

**OBSERVAÇÕES:**

- \* A(s) suspensão(es) de CARGA só poderá ser feita até o dia 12 de mês atual.
- \* A suspensão de CARGA só poderá ser feita por 02 (dois) meses consecutivos
- \* Não será acatado o pedido de suspensão de CARGA após o dia 12.
- \* Não será descontado o valor referente ao Vale Transporte no mês que foi solicitado a suspensão.

Local / Data:

Assinatura: