

**DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO
VALE-TRANSPORTE**

NOME :

MATRICULA :

ENDEREÇO :

CIDADE :

UF:

CEP:

1 - Deseja Participar do sistema de vale transporte? SIM () NÃO ()

2 - Em caso positivo, indique o tipo de transporte e a quantidade a ser utilizada diariamente:

| TIPO DE TRANSPORTE | CÓD. | Valor Unitário | Quantidade por dia |
|--|-------|----------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> URBS - CURITIBA - URBANO CRÉDITO - <i>(Necessário enviar uma cópia do cartão (legível) para a inclusão).</i> | 3303 | R\$ | |
| <input type="checkbox"/> VT METROPOLITANO - CURITIBA INTERM-CAMPO LARGO <i>(Necessário enviar uma cópia do cartão (legível) para a inclusão).</i> | 37614 | R\$ | |
| <input type="checkbox"/> VT METROCARD <i>(Necessário enviar uma cópia do cartão (legível) para a inclusão).</i> | 37614 | | |
| <input type="checkbox"/> VEM SAO JOSE <i>(Necessário enviar uma cópia do cartão (legível) para a inclusão).</i> | 4932 | R\$ | |
| <input type="checkbox"/> Outros (Detalhar: código audaz - de acordo com planilha, caso o código seja enviado incorretamente, não será possível o cadastro: nome da empresa, nome do cartão, valor unitário da tarifa e quantidade, <u>necessário enviar uma cópia do cartão (legível) para a inclusão</u>). | | | |

ATENÇÃO: Este formulário substitui qualquer outro formulário enviado anteriormente, sendo assim, preencher **TODAS** as informações ativas de: Códigos, valores, quantidades, escalas e modelo de trabalho.

3 - Irá Trabalhar em turnos ou em algum período específico? SIM () NÃO ()

Em caso positivo, indicar abaixo qual escala e no modelo de trabalho **HIBRIDO** indicar **quantidade de dias presenciais.**

4 - Autorização de desconto - Cláusula não aplicada à estagiários.

Autorizo a empresa a descontar até 6% do meu salário, limitado às minhas despesas com transportes para participar como beneficiário do programa vale transporte.

5 - Termo de Compromisso

Comprometo-me a utilizar este benefício, exclusivamente no meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa e comunicar por escrito qualquer alteração quer houver nas informações acima, submetendo-me as penalidades previstas em lei.

6 - Em caso negativo, informo ter conhecimento de que posso vir a participar do Programa a qualquer momento, mediante solicitação por escrito.

, de de .

EMPREGADO(A)