

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

2025

NOME DO EMPREGADO: MARTA LIGIA GRACIANO FISCHER

RG. 15.569.951-9

FUNÇÃO: OFICIAL ADMINISTRATIVO

LOCAL: DRS X PIRACICABA - SEDE

ENDEREÇO: RUA DO TRABALHO, 602

(X) OPTO () NÃO OPTO PELA UTILIZAÇÃO DO VALE TRANSPORTE

Nos termos da lei Federal nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, alterada pela Lei Federal nº 7.619, de 30 de setembro de 1987 e regulamentado no âmbito Estadual através da edição do Decreto nº 33.064, de 13 de março de 1991, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

- A utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residencial/trabalho e vice-versa;
- Autorizar o desconto de até 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para concorrer ao custeio do Vale Transporte (conforme o artigo 9º do Decreto n.º 33.064/91);
- Estar ciente no caso de Declaração Falsa ou uso indevido do Vale Transporte constituem Falta Grave e ilícito penal (conforme o parágrafo 2º do artigo 6º do Decreto n.º 33.064/91) e que o empregador poderá dispensa-me por Justa Causa, nos termos do artigo 482 da C.L.T.

MINHA RESIDÊNCIA ATUAL

RUA/AV: Avenida 27

Nº 1387

BAIRRO: Estádio

CIDADE: Rio Claro

UF: SP

CEP: 13.501-120

**MEIO DE TRANSPORTE
RESIDÊNCIA/TRABALHO**

TIPO	NOME E Nº DA LINHA	EMPRESA TRANSPORTADORA	TARIFA
1- ONIBUS	Viação Bonavita	VB TRANSPORTES	13,10
2-ONIBUS	Perimetral	RAPIDO SUMARÉ LTDA	5,90
3-			

TRABALHO/RESIDÊNCIA

1-ONIBUS	Perimetral	RAPIDO SUMARÉ LTDA	5,90
2-	Viação Bonavita	VB TRANSPORTES	13,10
3-			

Piracicaba, 06 de Janeiro de 2025.

(Rubrica)

(Assinatura)

Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde X "Dr. Laury Cullen" - Piracicaba

Rua do Trabalho, 602 - Vila Independência | CEP 13418-220 | Piracicaba - SP | Fone: (19) 3437-7402 / 7403

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

2025

NOME DO EMPREGADO: VALQUIRIA SANTOS DA SILVA

RG: 14.691.176-3

FUNÇÃO: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

LOCAL: DRS X PIRACICABA – SEDE

ENDEREÇO: RUA DO TRABALHO, 602

(X) OPTO () NÃO OPTO PELA UTILIZAÇÃO DO VALE TRANSPORTE

Nos termos da lei Federal nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, alterada pela Lei Federal nº 7.619, de 30 de setembro de 1987 e regulamentado no âmbito Estadual através da edição do Decreto nº 33.064, de 13 de março de 1991, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

- A utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residencial/trabalho e vice-versa;
- Autorizar o desconto de até 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para concorrer ao custeio do Vale Transporte (conforme o artigo 9º do Decreto n.º 33.064/91);
- Estar ciente no caso de Declaração Falsa ou uso indevido do Vale Transporte constituem Falta Grave e ilícito penal (conforme o parágrafo 2º do artigo 6º do Decreto n.º 33.064/91) e que o empregador poderá dispensa-me por Justa Causa, nos termos do artigo 482 da C.L.T.

MINHA RESIDÊNCIA ATUAL

ENDEREÇO: RUA/AV: Moraes Barros, 264, bloco 06 – Apto 203

BAIRRO: Dois Corregos CIDADE: Piracicaba UF: SP CEP: 13.420-840

**MEIO DE TRANSPORTE
RESIDÊNCIA/TRABALHO**

TIPO	NOME E Nº DA LINHA	EMPRESA TRANSPORTADORA	TARIFA
1- ONIBUS -1100	PERIMETRAL	<i>Rápido Sumaré</i>	R\$ 5,90
2-			
3-			
4-			

TRABALHO/RESIDÊNCIA

1-ONIBUS - 1100	PERIMETRAL	<i>Rápido Sumaré</i>	R\$ 5,90
2-			
3-			
4-			



Rubrica

Piracicaba, 05 de dezembro de 2024.



Assinatura

Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde X "Dr. Laury Cullen" - Piracicaba

Rua do Trabalho, 602 – Vila Independência| CEP 13418-220 | Piracicaba - SP | Fone: (19) 3437-7402 / 7403

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

2025

NOME DO EMPREGADO: MARIA ANGELICA RODRIGUES MANOEL

RG. 11.002.134-4

FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

LOCAL: Laboratório Local de Piracicaba (municipalizado)

ENDEREÇO: Rua Dom Pedro I, 817

☒ OPTO ☐ NÃO OPTO PELA UTILIZAÇÃO DO VALE TRANSPORTE

Nos termos da lei Federal nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, alterada pela Lei Federal nº 7.619, de 30 de setembro de 1987 e regulamentado no âmbito Estadual através da edição do Decreto nº 33.064, de 13 de março de 1991, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

- A utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residencial/trabalho e vice-versa;
- Autorizar o desconto de até 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para concorrer ao custeio do Vale Transporte (conforme o artigo 9º do Decreto n.º 33.064/91);
- Estar ciente no caso de Declaração Falsa ou uso indevido do Vale Transporte constituem Falta Grave e ilícito penal (conforme o parágrafo 2º do artigo 6º do Decreto n.º 33.064/91) e que o empregador poderá dispensa-me por Justa Causa, nos termos do artigo 482 da C.L.T.

MINHA RESIDÊNCIA ATUAL

RUA/AV: Rua D. Juliana Fardes n.º 67
BAIRRO: N. Pompeia CIDADE: Piracicaba CEP: 13425-534

MEIO DE TRANSPORTE
RESIDÊNCIA/TRABALHO

TIPO	NOME E Nº DA LINHA	EMPRESA TRANSPORTADORA	TARIFA
1- ONIBUS	<u>Cecap</u>	<u>Lira</u>	
2-		<u>mobidade</u>	
3-			

TRABALHO/RESIDÊNCIA

1-ONIBUS	<u>Cecap</u>	<u>Lira</u>	
2-		<u>mobili</u>	
3-		<u>dade</u>	

Piracicaba, 09 de Janeiro de 2025

mm
(Rubrica)

mmmanoel
(Assinatura)

Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde X "Dr. Laury Cullen" - Piracicaba

Rua do Trabalho, 602 - Vila Independência | CEP 13418-220 | Piracicaba - SP | Fone: (19) 3437-7402 / 7403