

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO VALE TRANSPORTE

Eu _____, matrícula
nº _____, localização (nº que consta no contracheque): _____,
Escola: _____,
solicito o cancelamento do vale transporte
_____ (urbano/distrital/intermunicipal) a contar do mês de
_____/20____.

Rio Grande, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Servidor(a)

Ilmo. Sr.
FERNANDO AMARO DA SILVEIRA GRASSI
Secretário de Município de Gestão Administrativa