

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 2020

Assinatura do(a) Servidor(a)

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