

ATESTADO

Atestamos, juntos a Secretaria de Município da Educação, para fins de aquisição de vale transporte, que o(a) servidor(a), abaixo indicado, reside no endereço descrito, exercendo suas funções neste estabelecimento, nos dias e horários discriminados:

SERVIDOR (A): _____
MATRÍCULA: _____ CH: _____
ESCOLA (matrícula): _____
DATA DA NOMEAÇÃO: _____ LOTAÇÃO: _____
CPF: _____ RG: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
NOME DA MÃE: _____
Nº DO CARTÃO (quem já possui): _____

CONVOCAÇÃO: () + 10 h () + 20 h
ESCOLA QUE POSSUI CONVOCAÇÃO: _____

() CELETISTA () ESTATUTÁRIO

ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____
TELEFONE: _____ CEP.: _____

DIAS DA SEMANA E HORÁRIOS DE TRABALHO:

MANHÃ: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

TARDE: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

NOITE: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

RIO GRANDE, _____ DE _____ DE 2020

CARIMBO DA ESCOLA E ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)



Prefeitura Municipal
do **RIO GRANDE**
Aqui tem Governo Popular

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA EDUCAÇÃO



NOME: _____
MATRÍCULA: _____ FUNÇÃO: _____
ESCOLA: _____
LOTAÇÃO (nº que consta no contracheque): _____

Optou pela utilização do vale transporte

Nos termos do artigo 7º do Decreto 95.247 de 17 de novembro de 1987, solicito receber o vale transporte e:

- a) utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência/trabalho e vice-versa;
- b) informar, anualmente, e sempre que ocorrer alteração de meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transporte mais adequados ao meu deslocamento residência/trabalho e vice-versa;
- c) autorizo a descontar 6% (seis por cento) do meu salário para concorrer ao custeio do vale transporte (conforme o artigo 9º do Decreto nº 95.247/87);
- d) declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do vale transporte constituem falta grave (conforme parágrafo 3º do artigo 7º do Decreto nº 95.247/87).

Minha residência atual:

Rua/Av.: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Tel. Residencial: _____ Celular: _____

MEIO DE TRANSPORTE

TIPO: (Urbano / Distrital / Intermunicipal)	NOME DO TRAJETO	QUANTIA	EMPRESA TRANSPORTADORA

Rio Grande, _____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) servidor(a)

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!

ATESTADO DE FREQUÊNCIA PROFESSOR(A)

Atestamos para fins de concessão de passe escolar, que o professor(a) abaixo relacionado(a) exerce suas atividades neste estabelecimento de ensino, no presente ano letivo. Ressaltamos que o referido professor(a) não recebe nenhum tipo de auxílio-transporte.

Nome: _____ Data de nasc: ____/____/____

Nº da Identidade: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
MANHÃ						
TARDE						
NOITE						

Obs.: É necessário especificar na grade acima os horários que compreendem o período de sala de aula.

Rio Grande, _____ de _____ de 2020

Assinatura / Carimbo do Responsável Legal do
Estabelecimento de Ensino