



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

ATESTADO

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

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: (Plantões)

MANHÃ: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

TARDE: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

NOITE: *DIAS: _____

*HORÁRIOS: _____

RIO GRANDE, _____ DE _____ DE 2021

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

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!



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 2021

Assinatura do(a) servidor(a)

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!