



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!*