



### 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 2023

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

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!*



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:

- utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência/trabalho e vice-versa;
- 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;
- 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);
- 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 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)