

Nome: _____

Lotação: _____

Cargo _____ Setor: _____

Matrícula: _____ - _____ Cel. _____ - _____ Tel fixo: _____ - _____

 Regime de trabalho Diarista Plantonista Se plantonista, informar a duração do plantão _____

 Vínculo: Efetivo Comissionado Contrato Estágio Término do contrato _____ / _____ / _____

Endereço do trabalho 1: _____

Nº _____ Bairro: _____

Endereço do trabalho 2: _____

Nº _____ Bairro: _____

Endereço residencial: _____

Nº _____ Bairro: _____

Cidade _____ UF _____

Cep _____ - _____ Complemento: _____

RESIDÊNCIA / TRABALHO (ida)		
Linha de ônibus	Qtde vale diária	Tarifa R\$

TRABALHO / RESIDÊNCIA (volta)		
Linha de ônibus	Qtde vale diária	Tarifa R\$

Ao assinar o presente formulário, declaro e dou ciência dos itens abaixo:

1. Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas;
2. Comprometo-me a atualizar as informações acima, sempre que ocorrerem alterações ou quando convocado ao recadastramento pelo Setor de Benefícios;
3. Comprometo-me a utilizar os créditos eletrônicos, exclusivamente para deslocamento no percurso residência-trabalho-residência;
4. Comprometo-me a zelar pela conservação do cartão de bilhetagem eletrônica em meu poder, e estou ciente que o mesmo é de uso pessoal e intransferível;
5. Estou ciente que é facultado ao Setor de Benefícios, a utilização do saldo excessivo remanescente no cartão, para complementar recarga futura;
6. Estou ciente que é de minha responsabilidade, o custo de reposição do cartão de bilhetagem eletrônica, nos casos de emissão de 2ª via por bloqueio, motivada por mau uso, perda, roubo ou pela não utilização do mesmo por período superior a 90 dias consecutivos;
7. Comprometo-me a apresentar o cartão de bilhetagem eletrônica, sempre que solicitar atendimento junto ao Setor de Benefício;
8. Autorizo o desconto de 6% do meu vencimento em contracheque, conforme determina o art. 12, inciso I da lei 4.006 de 1/06/2004;
9. Autorizo a cobrança do casco do cartão em meu contracheque, no próximo pagamento e o cancelamento do cadastro, caso algum dos itens acima seja descumprido.

 Concordo com os termos acima, aderindo ao benefício

 Não tenho interesse no benefício.

 BetimCard Nº int.: _____ Nº ext.: _____ Saldo: _____

 Ótimo Nº int.: _____ Nº ext.: _____ Saldo: _____

 BH Bus Nº int.: _____ Nº ext.: _____ Saldo: _____

(Assinatura do requerente)

(Assinatura e carimbo da chefia)

Observação: Anexar comprovante de residência atualizado (um comprovante dentro dos três últimos meses, somente conta da Copasa, Cemig, Telefone fixo, fatura de cartão de crédito, telefone celular ou extrato bancário) do (a) requerente. Em caso de imóvel alugado, anexar cópia do contrato de locação registrado em cartório. Se o comprovante estiver em nome de pai ou mãe, além do comprovante de residência, anexar cópia da carteira de identidade do requerente. Se o comprovante estiver em nome do cônjuge, apresentar cópia da certidão de casamento. Devem ser apresentados original e cópia ou cópia autenticada de qualquer comprovante acima mencionado.

Data de entrega da solicitação na SMRB: _____ / _____ / _____ Recebido por: _____

 Parecer da SMRB: Deferido Indeferido Resp. _____ Data: _____ / _____ / _____