



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO  
DO VALE TRANSPORTE**

| REQUERENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| <b>NOME:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                   |
| <b>CARGO/FUNÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>TEL:</b> | <b>MATRICULA:</b> |
| <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                   |
| Venho através do presente REQUERER:<br><br>( ) <b>Suspensão</b> do Vale Transporte, exclusivamente no mês<br>de: _____, por motivo<br>de _____<br><br>_____<br><br>Esclareço que, caso falte passagens no vale-transporte para inteirar o mês,<br>assumo a responsabilidade financeira de custear as mesmas até que receba o<br>novo vale-transporte.<br><br>( ) <b>Cancelamento</b> definitivo do Vale Transporte.<br><br><br><br><div style="text-align: right; margin-top: 20px;">Presidente Kennedy - ES, ____/____/____.</div><br><br><div style="text-align: center; margin-top: 20px;">Assinatura do Requerente</div> |             |                   |