

	Prefeitura Municipal de Betim	CÓDIGO: RH-FORM-008
	Secretaria Adjunta de Recursos Humanos - SARH	REVISÃO: 01
	Título: Vale Transporte - Recadastramento	DATA: 30/01/2026

VALE TRANSPORTE - RECADASTRAMENTO					
Nome: _____					
Lotação: _____		Secretaria: _____			
Cargo: _____		Setor: _____			
Matrícula: _____		Telefone: _____			
Regime de Trabalho: () Diarista () Plantonista Se Plantonista ()12x36 ()12x60					
Vínculo:() Efetivo () Comissionado () Contrato () Estágio Término Contrato ____ / ____ / _____					
Endereço de Trabalho 1: _____					
Endereço de Trabalho 2: _____					
Endereço residencial: _____					
Residência/ Trabalho (Ida)			Trabalho/ Residência (Volta)		
Linha de ônibus	Qtde Vale diário	Tarifa R\$	Linha de ônibus	Qtde Vale diário	Tarifa R\$
<p>Ao assinar o presente formulário, declaro e dou ciência dos itens abaixo:</p> <p>1.Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima prestadas;</p> <p>2.Comprometo-me a atualizar as informações acima, sempre que ocorrerem alterações;</p> <p>3.Comprometo-me a utilizar os créditos eletrônicos, exclusivamente para deslocamento no percurso residência-trabalho-residência;</p> <p>4.Comprometo-me a zelar pela conservação do cartão de bilhetagem eletrônica em meu poder, estou ciente que o mesmo é de uso pessoal e intransferível e que DEVEREI DEVOLVÊ-LO IMEDIATAMENTE EM CASO: TÉRMINO ESTÁGIO __/__/__ DE DESLIGAMENTO/ TÉRMINO CONTRATO/ DESUSO;</p> <p>5.Estou ciente que é facultado ao Setor de Benefícios, a utilização do saldo excessivo remanescente no cartão, para complementar recarga futura;</p> <p>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;</p> <p>7.Comprometo-me a apresentar o cartão de bilhetagem eletrônica, sempre que solicitar atendimento junto ao Setor de Benefício;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>					
() Concordo com termos acima, aderindo ao benefício.			() Não tenho interesse no benefício.		
()Betim Card	Nºint:_____	Nºext:_____	Saldo:_____		
()Ótimo	Nºint:_____	Nºext:_____	Saldo:_____		
()Bhbus	Nºint:_____	Nºext:_____	Saldo:_____		
_____			_____		
(Assinatura do requerente)			(Assinatura e carimbo chefia)		
<p>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.</p>					