



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
Mantenedora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
DRH – Divisão de Recursos Humanos



Vale Transporte
Declaração e Termo de Compromisso

Nome Completo:		Telefones pessoais:	
Endereço Residencial Completo:			
N.º	Apto:	Bairro:	Estado:
Cidade:		CEP:	Tel. Comercial:
Função:		Setor ou Departamento:	
Observações:			

Esclarecimentos Legais:

O vale transporte será pago pelo empregado beneficiário até o limite de 6% (seis por cento) de seu salário (excluídos quaisquer adicionais ou vantagens) e pelo empregador, no que exceder esse limite.

No caso em que o valor do vale transporte recebido for inferior a 6% (seis por cento) do salário, o empregado-beneficiário poderá optar pelo recebimento do vale-transporte com desconto integral.

Não é permitido substituir o fornecimento do vale-transporte por antecipação em dinheiro ou qualquer outra forma de pagamento, salvo no caso de novas admissões, retornos de afastamento por saúde e licença sem vencimentos.

Declaração e Termo de Compromisso:

Autorizo a Fundação São Paulo a descontar mensalmente de meus vencimentos, até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário – valor destinado a cobrir o fornecimento de vale-transporte por mim utilizado.

Declaro estar ciente que:

A declaração falsa ou o uso indevido do vale-transporte constituem FALTA GRAVE (parágrafo 3º do artigo 7º do Decreto n.º 95247/87) e podem ensejar a rescisão de meu Contrato de Trabalho por JUSTA CAUSA.

Deverei atualizar as informações prestadas anualmente ou sempre que ocorrerem alterações de endereço e/ou dos serviços e meio de transportes utilizados no meu percurso residência-trabalho e vice-versa, inclusive o aumento de tarifa.

O vale-transporte é fornecido em quantidade exata e compatível com os dias efetivamente trabalhados pelo empregado a cada mês.

A disponibilização do vale-transporte se dará no último dia útil de cada mês.

O pedido de inclusão, alteração e exclusão do vale-transporte deverá ser solicitado na Divisão de Recursos Humanos até o dia 05 (cinco) de cada mês.

Créditos efetuados no cartão referente a meses anteriores, não serão reembolsados.

O vale transporte é um direito do trabalhador. Faça sua opção por recebê-lo ou não assinalando um dos quadros abaixo:

| Sim

| Não

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
Mantenedora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
DRH – Divisão de Recursos Humanos



- Inclusão
- Alteração
- Exclusão

Tipo de vale transporte utilizado:

No percurso Residência – Trabalho	No percurso Trabalho – Residência
BILHETE ÚNICO <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Ônibus <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Metrô <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Trem <input type="checkbox"/> R\$ 5,45 Integração – Ônibus / Metrô / Trem Quantidade utilizada diariamente para ida:	BILHETE ÚNICO <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Ônibus <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Metrô <input type="checkbox"/> R\$ 3,50 Unitário – Trem <input type="checkbox"/> R\$ 5,45 Integração – Ônibus / Metrô / Trem Quantidade utilizada diariamente para volta:

No percurso Residência – Trabalho	No percurso Trabalho - Residência
INTERMUNICIPAL/CMT (CARTÃO BOM) Especificar o nome e número da linha:	INTERMUNICIPAL/CMT (CARTÃO BOM) Especificar o nome e número da linha:
Quantidade utilizada diariamente para ida:	Valor atual de cada Vale-Transporte:
Quantidade utilizada diariamente para volta:	Valor atual de cada Vale-Transporte:

No percurso Residência – Trabalho	No percurso Trabalho - Residência
OUTROS MUNICÍPIOS: AESA (Santo André) BB Transportes (Barueri) BEM _____	OUTROS MUNICÍPIOS: AESA (Santo André) BB Transportes (Barueri) BEM _____
OUTROS Especificar o nome da empresa servidora:	OUTROS Especificar o nome da empresa servidora:
Quantidade utilizada diariamente para ida:	Valor atual de cada Vale-Transporte:
Quantidade utilizada diariamente para volta:	Valor atual de cada Vale-Transporte: