



COMPROVANTE DE ENTREGA DO CARTÃO TRI

1 – DADOS PESSOAIS

Nome do Funcionário: _____

CPF: _____ Matrícula: _____

Cargo: _____

Lotação: _____

Gerência Distrital: _____

Eu, _____, portador(a) do RG: _____, declaro ter recebido cartão de vale-transporte TRI de número _____.

Tenho ciência de que os vales-transportes fornecidos pela empresa são de uso pessoal e intransferível devendo ser usados **exclusivamente** no trajeto de ida e volta do trabalho para casa, bem como em outras possíveis atividades em função do trabalho.

Porto Alegre, ____ de _____ de 201__.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família
AV. Loureiro da Silva, 2001, sala 803 - CEP 90040-250
Fones: 3289-5710