



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

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