



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DO VALE MERCADO / VALE FARMÁCIA

DADOS DO SERVIDOR

Nome _____

Registro

Telefone para contato _____

Funcional _____

☐ Estatutário Efetivo

☐ Estatutário Temporário

☐ CLT Estável

☐ CLT Não Estável

☐ Frente de Trabalho

Secretaria _____

Local de Trabalho _____

Cargo ou Emprego _____

Data do Exercício ____ / ____ / ____

Carga Horária Semanal _____

Venho por meio deste instrumento, solicitar ao Órgão Central de Recursos Humanos a concessão do

☐ Vale Mercado ou ☐ Vale Farmácia nos termos do Art. 103, 3º Incisos, do Decreto Municipal nº 6.465, de 27/08/03.

Declaro ainda que, não havendo mais interesse na manutenção deste benefício, comprometo-me a comunicar ao Órgão Central de Recursos Humanos por escrito.

Mauá, ____ / ____ / ____

Assinatura

PARECER DO ÓRGÃO CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS

☐ Deliberamos pelo deferimento ao requerido, uma vez que o(a) servidor(a) não ultrapassou o limite total de comprometimento de seus vencimentos, conforme determina Art. 103 do Decreto Municipal nº 6.465, de 27/08/03.

☐ Deliberamos pelo indeferimento ao requerido uma vez que o(a) servidor(a) já comprometeu o limite máximo de 30% de seu vencimento base para o uso de consignação facultativa, conforme disposto no Art. 105, do Decreto Municipal nº 6.465, de 27/08/03.

Mauá, ____ / ____ / ____

Assinatura do Servidor do Órgão Central de Recursos Humanos