



**PREFEITURA DE VIANA**  
Secretaria de Administração  
Gerência de Recursos Humanos

## FICHA DE DEVOLUÇÃO DE CARTÃO DE VALE TRANSPORTE

**Preencha os campos com letra maiúscula e legível**

**Vínculo trabalhista**

Efetivo  Contratado  Comissionado  Estagiário

Número da matrícula:

CPF nº:

Telefone nº:

Nome(completo e sem abreviações):

Secretaria que trabalha:

Unidade de exercício (local de trabalho):

Cartão/documento entregue:

Vale-transporte – Numero do cartão: \_\_\_\_\_

Viana-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor (a) requerente



**PREFEITURA DE VIANA**  
Secretaria de Administração  
Gerência de Recursos Humanos

## FICHA DE DEVOLUÇÃO DE CARTÃO DE VALE TRANSPORTE

**Preencha os campos com letra maiúscula e legível**

**Vínculo trabalhista**

Efetivo  Contratado  Comissionado  Estagiário

Número da matrícula:

CPF nº:

Telefone nº:

Nome(completo e sem abreviações):

Secretaria que trabalha:

Unidade de exercício (local de trabalho):

Cartão/documento entregue:

Vale-transporte – Numero do cartão: \_\_\_\_\_

Viana-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor (a) requerente