

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CARTÃO VALE ALIMENTAÇÃO

Para solicitar cartão de Vale Alimentação, por motivo de vencimento, bloqueio ou demora de mais de três meses para chegar o primeiro cartão, favor preencher o formulário abaixo somente os campos em VERMELHO.

Obs: Deve ser preenchido pelo GOE, AEO ou direção da escola e encaminhado em WORD por e-mail oficial ao NFP/Capivari.

Solicito o Cartão Vale Alimentação do(a) Servidor(a) relacionado(a) abaixo por motivo de

.....:

Órgão/Entidade: **EE**

Tipo de cartão: Vale Alimentação

Nome completo: **Nome do Servidor**

CPF: **xxx.xxx.xxx-xx**

RG: **xx.xxx.xxx-x/Estado**

Endereço: Rua Regente Feijó

Número: 773

Complemento:

Bairro: Centro

Cidade: Capivari

Estado: SP

CEP: 13.360-000

Responsável no local pelo recebimento: **Vanderlei Rodrigues de Jesus**

Responsável pelo preenchimento: _____

Cargo: _____

_____ assinatura