

## FORMULARIO DE SOLICITAÇÃO: OPÇÃO / CANCELAMENTO

Benefício previstos no Art. 4º da Lei Municipal nº 12.528, de 30 março de 2022.

| DADOS DO FUNCIONÁRIO |       |                   |  |
|----------------------|-------|-------------------|--|
| Nome                 |       | Matrícula         |  |
| CPF                  | Cargo | Celular           |  |
| Setor                |       | Telefone / ramal: |  |

Vale Alimentação: (Pecúnia)

Cesta Básica

Vale Alimentação: (Cartão)

Cancelamento

**Declaro estar ciente que:**

- ✓ O presente formulário deverá ser entregue ao SCPB/DAP até o dia 15 de cada mês..
- ✓ Sendo realizado a opção pelo recebimento do benefício em pecúnia, este será realizado no mesmo mês/ competência conjuntamente com o salário mensal;
- ✓ Sendo realizado a opção pelo recebimento do benefício em cartão, esta será realizada no próximo mês / Competência;
- ✓ Sendo realizado a opção de cesta básica, o pagamento será em pecúnia, até a finalização de contratação da empresa fornecedora.
- ✓ A opção de alterações acima, somente será permitida nos períodos de renovação de contratos das empresas fornecedoras do cartão de alimentação e cesta básica;

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)