



**DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO ADICIONAL DE MOBILIDADE**

( ) OPTO PELO ADICIONAL

( ) NÃO OPTO PELO ADICIONAL

Empresa: VIVA RIO	CNPJ: 00.343.941/0001-28
Endereço: LADEIRA DA GLÓRIA, 99	Localidade: GLÓRIA- RJ

Empregado:			MATRICULA:
Res.(logradouro e nº)			Bairro
Cep:	Cidade:	Est.	Telefone:
CPF:	Data de Nascimento:	CAP:	Unidade:

TRANSPORTES UTILIZADOS POR DIA			
DA UNIDADE PARA A MICRO AREA		DA MICRO AREA PARA A UNIDADE	
CONDUÇÃO	PREÇO DA PASSAGEM	CONDUÇÃO	PREÇO DA PASSAGEM

I Forneço acima as informações necessárias para o recebimento do **ADICIONAL DE MOBILIDADE, conforme ofício S/SUBPAV/SAP/CSF nº 010/2014.**

II - Comprometo-me a utilizar o adicional de mobilidade exclusivamente para os deslocamentos unidade-micro area/micro area- unidade, bem como a manter atualizadas as informações acima prestadas. Declaro, ainda, que as informações supracitadas são a expressão da verdade, ciente de que o erro nas mesmas, ou o uso indevido do adicional, constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos da legislação específica.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO COLABORADOR