



REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO AUXILIO TRANSPORTE

Eu, _____, registrado (a) na
matricula nº _____, lotado(a) na Secretaria Municipal
de _____, no cargo de _____,
vem pormeio deste requerer o cancelamento do desconto do auxílio transporte de
acordo com a Lei 769/2014.

Termo em que, pede deferimento.

Balsa Nova, _____ de _____ de 20____.

Requerente

25-01-1961

BALSA NOVA

04-11-1961