



Prefeitura do Município de Piracicaba

Estado de São Paulo - Brasil

SEMUTTRAN

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES PÚBLICOS

Fone 3417-1600

CADASTRO DA EMPRESA PARA O VALE TRANSPORTES

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

_____ No: _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____ FONE-FAX: _____

E-mail: _____

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL (VER CNPJ): _____

CNPJ: _____ Nr. FUNCIONÁRIOS BENEFICIADOS C/ VT _____

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

CPF: _____ CEI: _____

Endereço comercial ou contábil em Piracicaba para empresas com sede fora.

NOME PARA CONTATO: _____

ENDEREÇO: _____

_____ No: _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FONE-FAX: _____

Responsável pelos Recursos Humanos: _____

A presente declaração é expressão da verdade, portanto eu _____, assino
abaixo ciente das responsabilidades e consequências das informações prestadas.

____ / ____ / ____ Ass: _____

Assinatura do responsável pelas informações.

A presente Ficha de Cadastro para o Vale Transporte foi entregue na Semutran por : _____

_____ RG: _____

____ / ____ / ____ Ass: _____

Assinatura do entregador.

Observações importantes:

- 1- Este formulário deve ser preenchido a máquina ou com letra de forma.
- 2- Deve ser entregue na Semutran acompanhado de uma cópia autenticada da DIC – Documento de Informação Cadastral fornecido pela Prefeitura do Município de Piracicaba (Inscrição Municipal).
- 3- Para o Profissional Autônomo, informar o CPF e também a CEI. (Anexar cópia autenticada da DIC)
- 4- Para o Empregador Doméstico, informar o CPF. (Anexar cópia autenticada do CPF, RG e de um comprovante de residência)
- 5- Para que este cadastro seja válido, é necessário que todos os campos estejam preenchidos.
- 6- Após preencher, deverá ser entregue na Semutran/Protocolo (prédio ao lado do TCI), das 08h30 às 16h30, de segunda a sexta-feira.

01/2013