

ADMINISTRAÇÃO DOS PORTOS DE PARANAGUÁ E ANTONINA

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Gerência de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO RECEBIMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

Eu _____,

CPF Nº _____, Cargo _____,

declaro para os devidos fins, optar por:

() NÃO receber auxílio-transporte;

() Receber auxílio-transporte no valor de **R\$ 600,00** (seiscentos reais), nos termos do ACT 2023/2025, **a ser pago em dinheiro**, sem natureza salarial.

Autorizo a empresa a descontar mensalmente 4% (quatro por cento) sobre o meu salário-base, na forma do Parágrafo Único do Artigo 4º, da Lei Nº 7.418/1985.

Também declaro ciência de que ocorrerá desconto proporcional do benefício quando houver faltas não justificadas, período de férias e após afastamento do trabalho pelo INSS, conforme expresso no ACT 2023/2025.

Paranaguá, _____ de _____ de _____.

(assinado eletronicamente)

Assinatura Empregado