

SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO VALE ALIMENTAÇÃO SINDPLUS

ILMO SENHOR DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
WAGNER RICARDO DE OLIVEIRA SILVA

portador(a) da carteira de identidade CPF nº _____, ocupante do emprego/cargo de _____, sob a matrícula nº _____, venho por meio deste solicitar a segunda via do cartão alimentação pelo seguinte motivo:

Perca Defeito Roubo

Observação: **O prazo de confecção do novo cartão é de 15(quinze) dias úteis e o cartão vem bloqueado.**

Castilho/SP, ____ de _____ de 20 ____.

.....
Assinatura do Servidor

Pedido em ____/____/_____ WAGNER RICARDO DE OLIVEIRA SILVA	CARIMBO DO RH DE RECEBIMENTO
--	-------------------------------------