



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
COORDENADORIA SETORIAL DE BENEFÍCIOS SOCIAIS

PEDIDO DE EXCLUSÃO DE PASSE TRANSPORTE

NOME :

MATRÍCULA :

SECRETARIA :

C. CUSTO :

ENDEREÇO / LOCAL DE TRABALHO:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

PEDIDO DE EXCLUSÃO DO PASSE TRANSPORTE

JUSTIFICATIVA:

DATA:

ASSINATURA :