Bela Taquaritubo

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

0000041 **Código departamento: 86**

USUÁRIO: SILVANA ISABEL FERRAZ CARVALHO

MATRÍCULA: 1301X **PRODUTO: VR Alimentação**

N DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 1074 **LOTE: 000002069898**

ENDEREÇO: RUA CAETES 84 CASA

VILA MATARAZZO LONDRINA PR 86026-300

"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."

ASSINATURA: _____ **DATA:** 08/02/2022

RECEBIMENTO INDIVIDUAL

6370 XXXX XXXX 1074

ECOL Gestão de facilities

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, _____, portador do CPF 170.508.308-09, colaborador(a) da empregadora _____, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

( ) Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

_____

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 08/02/2022