|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO** | | | |
| Instrumento Normativo | | | Código: xxxxxxxx |
| Diretoria Responsável: DIRAFI | Gerência Responsável:GERAH | | Elaboração: SUBENE |
| Data de criação: 23/02/2021 | Início da Vigência: 23/02/2021 | Próxima revisão: 23/02/2023 | Validação: DIRAFI |
| Assunto:  **Concessão do Benefício Auxílio-Refeição e Auxílio-Alimentação** | | | | Versão:  1.0.0 |

**ANEXO I:**

# PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR – PAT MANIFESTAÇÃO DE OPÇÃO

Á Superintendência de Recursos Humanos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome**: | **Registro**: | **Lotação** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CPF:**: | **Telefone:** | **Email:** |

Considerando o disposto no Instrumento Normativo Vigente, pelo presente, opto por perceber o meu benefício em uma das modalidades abaixo:

( ) 100% (cem por cento) como Auxílio-Refeição;

( ) 100% (cem por cento) como Auxílio-Alimentação;

( ) 50% (cinquenta por cento) em Auxílio-Refeição e 50% (cinquenta por cento) em Auxílio-Alimentação;

( ) .........% em Auxílio-Refeição e ............% em Auxílio-Alimentação

(percentuais inteiros).

Desde já declaro estar ciente que qualquer alteração na modalidade acima optada, para ser processada, deverá ser solicitada ao Setor de Benefício (SUBENE) até o dia 20 do mês para que tenha reflexo no movimento do mês subsequente.

Em ...............de .................................de 20.....

Assinatura do empregado

Documento Controlado Página 1 de 1