

TERMO DE CONCESSÃO DE VALE FUNCIONÁRIO

EMPREGADOR: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

EMPREGADO(A): _____

CPF: _____

CTPS Nº: _____ SÉRIE: _____ UF: _____

PIS/PASEP: _____

FUNÇÃO: _____

DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

I – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto a concessão, pelo EMPREGADOR ao EMPREGADO(A), de Vale Funcionario, destinado exclusivamente à aquisição de bens e serviços relacionados ao ambiente de trabalho, conforme as condições **aqui estabelecidas.**

II – DAS CONDIÇÕES DE USO

1. O Vale Funcionario será concedido mensalmente, no valor bruto de R\$

_____ ,

creditado em cartão ou meio físico fornecido pelo EMPREGADOR.

2. O uso do Vale Funcionario é restrito à aquisição de produtos e serviços acordados entre EMPREGADOR e EMPREGADO(A),

não podendo ser utilizado para fins diversos.

3. O EMPREGADO(A) compromete-se a utilizar o benefício conforme as normas internas e legislação vigente.

4. O benefício não é incorporado ao salário, não gerando obrigação trabalhista de natureza salarial para o EMPREGADOR.

III – DA VIGÊNCIA E REVOGAÇÃO

O presente Termo entra em vigor na data da assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo ser revogado a qualquer tempo pelo EMPREGADOR, mediante comunicação prévia ao EMPREGADO(A) com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

IV – DA RESPONSABILIDADE

O EMPREGADOR não se responsabiliza por perdas, extravios ou uso indevido do Vale Funcionario após sua entrega ao EMPREGADO(A).

Em caso de perda, roubo ou dano, o EMPREGADO(A) deverá comunicar imediatamente ao EMPREGADOR.

V – DAS OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO(A)

1. Utilizar o benefício exclusivamente para os fins previstos neste Termo.
2. Zelar pela conservação do cartão ou meio físico do Vale Funcionario.
3. Comunicar qualquer irregularidade ou problema na utilização do benefício.

VI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Este Termo não configura alteração contratual nem gera direito a qualquer espécie de verba trabalhista.
2. O EMPREGADO(A) declara estar ciente das condições aqui estabelecidas e compromete-se a cumpri-las integralmente.
3. Os casos omissos serão resolvidos conforme legislação aplicável e normas internas do EMPREGADOR.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Local: _____ Data: ____/____/____

EMPREGADOR (Representante Legal)

EMPREGADO(A)

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____
2. _____ CPF: _____

Fonte original deste documento:

<https://adv-documentos.com/vale-funcionario/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-documentos.com>

[Mais modelos](#)

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.