

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

AUXÍLIO-BABÁ

O(a) Sr.(a) _____
_____,
empregado (a) desta Empresa desde ____/____/_____, lotado(a) na
_____, vem por
intermédio desta, solicitar o benefício Auxílio Babá para os fins
previstos no Artigo 214, parágrafo 9º, Inciso XXIV do Decreto
3.048/99 e da Portaria do Ministério do Trabalho nº 3296 de 03 de
setembro de 1986, comprometendo-me a apresentar mensalmente os
documentos comprobatórios de pagamento e de recolhimentos
mensais exigidos pela legislação trabalhista, sob pena de suspensão de
pagamento do referido benefício.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do funcionário

OBS. Só terá direito ao benefício o funcionário que possuir dependentes com idade limite de 6 (seis) anos, 11(onze) meses.

CONTROLE INTERNO DE PAGAMENTO

AUXÍLIO-BABÁ

Mês	Data do Lançamento	Valor Pago	Valor Reembolso	Visto
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Maio				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

Empregado:

RF:

Área:

Ramal: