



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS  
CNPJ: 77.819.605/0001-33

**TERMO DE ADESÃO/OPÇÃO DO VALE ALIMENTAÇÃO**

**Inexigibilidade nº 014/2025, EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025**

**O servidor deverá preencher esse Termo de Adesão/Opção, informando a “empresa desejada”, e encaminhar ao Departamento de Recursos Humanos do Município de São José das Palmeiras – PR, no período de 10.11.2025 a 14.11.2025.**

**Empresa desejada (assinale com “X” apenas uma opção):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mega Vale Administradora de Cartões e Serviços | <input type="checkbox"/> Trivale Instituição de Pagamento – Vale Card |
| <input type="checkbox"/> Volus Instituição de Pagamento Ltda            | <input type="checkbox"/> Biq Benefícios – Biq Duo                     |
| <input type="checkbox"/> R6 Instituição de Pagamento LTDA               | <input type="checkbox"/> Gimave – Meios de pagamentos - Eucard        |
| <input type="checkbox"/> UP Brasil-Alimentação                          | <input type="checkbox"/> Pluxee                                       |
| <input type="checkbox"/> Green  | <input type="checkbox"/> Rom Card                                     |
| <input type="checkbox"/> Verocheque                                     |   |

**Observações:**

- Após efetuar a opção o servidor somente poderá optar por outra credenciada, após **decorrido 06 (seis) meses**, conforme previsto no Item 3.8 do Edital.
- O beneficiário **que não fizer sua escolha no prazo de até 05 (cinco) dias corridos**, após a solicitação feita pelo Departamento de Recursos Humanos, será direcionado para a credenciada que tiver o maior número de beneficiários, a assinatura do termo de adesão, neste caso, caberá ao responsável direto do servidor. Conforme Item 3.10 do edital
- Link para consulta dos portfólios: [https://sjpalmeiras.pr.gov.br/editais\\_detalhes/92/vale-alimentacao](https://sjpalmeiras.pr.gov.br/editais_detalhes/92/vale-alimentacao)

**Declaro para os devidos fins que estou ciente dos termos do referido credenciamento e da opção por mim escolhida.**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

São José das Palmeiras – PR, \_\_\_\_ de novembro de 2025.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Servidor/Responsável**