SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

Servidor:		
Cargo:	Matrícula SIAPE:	
Logradouro:	Nº	Compl/Apto:
Bairro:	Município:	
Estado:	CEP:	

Eu, acima qualificado, solicito recebimento do benefício de auxílio transporte, informando, quando beneficiado por decisão judicial, ***apenas para base de cálculo***, o valor correspondente às despesas diárias com transporte coletivo urbano e intermunicipal, conforme discriminado abaixo.

Preencha os campos abaixo com todos os itinerários (cite os trajetos realizados).

ORIGEM	DESTINO	VALOR (R$)
	TOTAL	

Observações: _____

_____

_____

_____

Autorizo a consignação em folha de pagamento da cota parte de 6% do vencimento do cargo, referente à minha participação no custeio do benefício, conforme previsto no art. 2º do Decreto nº 2.880, de 15/12/1998.

Comprometo a atualizar as informações deste documento, sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentem a concessão do benefício, estando ciente de que declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderei civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

HORÁRIO – Assinale os dias da semana em que efetivamente ocorra o deslocamento entre residência x trabalho x residência:

( ) segunda ( ) terça ( ) quarta ( ) quinta ( ) sexta ( ) sábado

_____, ____/____/_____.

_____

Assinatura do Servidor