



TERMO DE ADESÃO AO AUXÍLIO-TRANSPORTE

Nome completo do servidor (sem abreviação)	
Cargo	Matrícula SIAPE
Lotação (sigla)	Sede

Endereço Residencial (deve ser igual ao que consta em seu cadastro funcional)

Logradouro	nº	Complemento
Bairro	Município	UF

Magnífico Reitor da UTFPR. O(a) servidor(a) acima identificado vem requerer a concessão do Auxílio Transporte, nos termos da legislação vigente, conforme especifica a seguir:

Deslocamentos Diários

Segunda-feira dia não solicitado

Tipo de Transporte ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Terça-feira dia não solicitado

Tipo de Transporte ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Quarta-feira dia não solicitado

Tipo de Transporte ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Quinta-feira dia não solicitado

Tipo ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Sexta-feira dia não solicitado

Tipo ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Sábado dia não solicitado

Tipo ¹	Horário	Tarifa (R\$)	Linha (número e nome)

Declara, sob as penas da lei, que as informações são verdadeiras e que poderá responder civil, penal e administrativamente em caso de declarações falsas, comprometendo-se a manter atualizado meus dados cadastrais ou eventuais alterações de itinerário e utilização.

Declara, ainda, estar ciente que poderão ser disponibilizadas publicamente, em meio físico ou eletrônico, informações sobre os valores recebidos a título de Auxílio Transporte.

_____/_____/_____.
Local e data

Assinatura do(a) servidor(a)

Para uso da COGERH: Defiro a concessão. Indefiro a concessão pelo(s) seguinte(s) motivo(s): _____ _____	Data: ____/____/_____ _____ Carimbo e assinatura do(a) Coordenador(a) de RH
--	---

Recebido por:	Incluído na Folha por:
Data:	Data:
	Tabela:
Excluído por:	Motivo da Exclusão:
Data de exclusão:	

Use "M" para Municipal e ou "I" para Intermunicipal.
Este Termo deve ser entregue na COGERH.