



### TERMO DE ADESÃO AO AUXÍLIO-TRANSPORTE

Nome completo do servidor (sem abreviação):		
Cargo:	Matrícula SIAPE:	
Lotação (sigla):	Campus e sede, se aplicável:	
Endereço Residencial (deve ser igual ao que consta em seu cadastro funcional):		
Logradouro:		nº:
Complemento:	Bairro:	
Município:	UF:	CEP:

#### DESLOCAMENTOS DIÁRIOS

( ) Segunda-feira ( ) dia não solicitado

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

( ) Terça-feira ( ) dia não solicitado

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

( ) Quarta-feira ( ) dia não solicitado

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

( ) Quinta-feira ( ) dia não solicitado

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



( ) Sexta-feira

( ) dia não solicitado

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

( ) Sábado

( ) dia não solicitado

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

VEM REQUERER a adesão ao Auxílio-Transporte, nos termos da legislação vigente, conforme especificado.

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.

Declara que o endereço informado é o mesmo informado no SIGEPE (Sistema de Gestão de Pessoal) - se necessário, acesse o SIGEPE e atualize o endereço residencial.

Pede-se deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente