****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE AUXÍLIO TRANSPORTE**

Senhor(a) Pró-Reitor(a),

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado sob o número SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unidade de Lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, subunidade de exercício\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número\_\_\_\_\_\_\_, complemento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho requerer a V.S.ª **cadastro de auxílio transporte.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRANSPORTES UTILIZADOS PELO SERVIDOR(A)** | | | | | |
| **Residência x Trabalho** | | | | **Uso do Setor** | |
| **Empresa** | **Linha** | **Trajeto** | **Valor** |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |
| **Trabalho x Residência** | | | | **Uso do Setor** | |
| **Empresa** | **Linha** | **Trajeto** | **Valor** |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |

|  |
| --- |
| **TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE:**  Declaro que as informações supracitadas são a expressão da verdade, ciente de que a inverdade nas mesmas  constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos do Art. 299 do Decreto-Lei de 07 de dezembro de 1940  (Código Penal Brasileiro). |

|  |
| --- |
| Declaro que o(a) servidor(a) acima identificado(a) exerce suas funções, comparecendo ao setor de trabalho \_\_\_\_\_\_\_dias na semana ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plantões mensais.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e identificação da chefia imediata |

Nestes termos, peço deferimento.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) servidor(a)

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_