

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\_\_\_\_\_\_ semana ou plantões mensais.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura e carimbo da chefia imediata

Nestes termos, peço deferimento.

, de de .

Assinatura do(a) servidor(a)

Responsável pelo recebimento: Data: / /