UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
DIVISÃO DE BENEFÍCIOS
SEÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÕES – AUXÍLIO TRANSPORTE

Eu, _____SIAPE_____,

☐ Trabalho _____ dias na semana/ ☐ Plantonista (_____), Cargo_____ _____,

Lotação _____, Ramal _____,

Email _____, Tel./Cel._____,

venho requerer as devidas providências para alterar meu cadastro, tendo em vista o seguinte motivo:

1	Reajuste da(s) tarifa(s)	4	Mudança de Itinerário
2	Mudança de Endereço **(Anexar comprovante)**	5	Mudança de Carga Horária **(Preencher decl. da chefia)**
3	Mudança de Lotação **(Preencher decl. da chefia)**	6	Outros _____

ENDEREÇO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Rua: _____

Nº: _____ Compl.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

TRANSPORTES URBANOS UTILIZADOS

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			

Declaro que as informações supracitadas são a expressão da verdade, ciente de que a inverdade nas mesmas constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos da legislação específica;

Data: _____/_____/_____	**Data: _____/_____/_____**
_____ **Assinatura da chefia imediata (Somente nos motivos 3 e 5)**	_____ **Assinatura do servidor(a)**

Requerimento de Alteração de Tarifa

Servidor: _____SIAPE: _____

Responsável pelo recebimento: _____ Em: _____/_____/_____