



CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Medida Provisória nº 2165 – 36, de 23/08/2001; Decreto 2880/1998; Orientação Normativa SRH, Nº. 4, de 8 de abril de 2011.
Art. 5º, §2; Lei 7.418/85; Nota Informativa nº 739/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP.

ANEXAR cópia do comprovante de residência atual (água, luz, telefone fixo, gás ou TV a cabo). Caso a conta não esteja no nome do servidor, deverá ser feita uma declaração no verso da conta, de próprio punho, do proprietário da conta, constando a informação de que o servidor reside naquele endereço e, ainda, deverá ser anexada uma cópia da identidade deste responsável pela conta.

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____ MATR: _____
CAMPUS: _____ LOTAÇÃO: _____ CARGO: _____

ENDEREÇO DO SERVIDOR

RUA: _____ Nº: _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

TRANSPORTES UTILIZADOS

RESIDÊNCIA ⇔ TRABALHO

MODALIDADE	LINHA (Nº.)	TRAJETO DO SERVIDOR	VALOR
TRANSPORTE 1			
TRANSPORTE 2			
TRANSPORTE 3			

TRABALHO ⇔ RESIDÊNCIA

MODALIDADE	LINHA (Nº.)	TRAJETO DO SERVIDOR	VALOR
TRANSPORTE 1			
TRANSPORTE 2			
TRANSPORTE 3			

Justificativa acerca dos valores pedidos/alterados e dos transportes utilizados:

Comprometo-me a atualizar as informações deste documento, sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentem a concessão do benefício, como progressão funcional, mudança de endereço, remoção, alteração de trajeto, majoração de tarifa, etc.

Estou ciente que na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta e sujeito a penalidades previstas no § 3º. do artigo 4º. do Decreto nº. 2.880/1998.

Declaro ter conhecimento da consignação da cota-parte de 6% (seis por cento) do vencimento básico, proporcional ao número de dias utilizados, referente à participação no custeio do benefício em folha de pagamento, conforme previsto no artigo 2º do Decreto n. 2.880/1998.

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do Servidor

Campo a ser preenchido pela CHEFIA IMEDIATA

Declaro que o servidor acima identificado exerce suas funções neste setor:

5 vezes por semana 4 vezes por semana 3 vezes 2 vezes 1 vez por semana

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura: _____

Data da inclusão no SIAPE: ____/____/____ Responsável pela inclusão: _____