

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
CAMPUS GARANHUNS
REQUERIMENTO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

NOME DO SERVIDOR _____
SIAPE: _____ CAMPUS DE LOTAÇÃO: _____ FONE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____
e-mail: _____

Venho requerer a minha opção referente ao auxílio transporte, conforme assinado abaixo:

() INCLUSÃO () EXCLUSÃO () ALTERAÇÃO () RECADASTRAMENTO

Em caso de inclusão ou alteração, declaro estar ciente de que este órgão descontará 6% (seis por cento) do meu vencimento básico para custeio do referido auxílio instituído pela MP nº 2. 165-36 de 2001, comprometendo-me a comunicar de imediato qualquer alteração que venha a ocorrer nas informações ora prestadas, conforme parágrafo 2º do artigo 6º da citada MP.

“Art1º. Fica instituído o auxílio transporte em pecúnia, pago pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, excetuadas aquelas realizadas nos deslocamentos em intervalos para repouso ou alimentação , durante a jornada de trabalho, e aqueles efetuadas com transporte seletivos ou especiais” (O trecho grifado foi omitido pela ON nº 03 da SRH/MP de 23/06/2006)”

QUANTITATIVO DE DESLOCAMENTOS REALIZADOS NA SEMANA: _____			
RESIDÊNCIA / TRABALHO			
DE	PARA	TIPO DE VALE	VALOR DA PASSAGEM
TRABALHO / RESIDÊNCIA			
DE	PARA	TIPO DE VALE	VALOR DA PASSAGEM

_____ de _____ de _____

Assinatura do Beneficiário

Obs.: Anexar o comprovante de residência atualizado.