

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO

CAMPUS JABOATÃO DOS GUARARAPES

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

# REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

**NOME DO SERVIDOR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: CAMPUS DE LOTAÇÃO: FONE: ENDEREÇO: Nº: COMPL: BAIRRO: \_CEP: CIDADE: UF:

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

( ) **INCLUSÃO** ( ) **EXCLUSÃO** ( ) **ALTERAÇÃO**

# DECLARO estar ciente da legislação que regulamenta a concessão do auxílio transporte (Decreto nº 2.880/1988; Orientação Normativa nº 04/SRH/MPGO, de 11/04/2011; Nota Técnica Consolidada nº 01/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP e Medida Provisória nº 2.165-36/2001) de que este órgão descontará 6%(seis por cento) do meu vencimento básico para o 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.

Declaro ainda que as despesas com transportes, discriminadas a seguir, são realizadas consoante o disposto no artigo 1º da MP nº. 2.165-36 de 2001, e que reconheço as sansões administrativas, civis e penais a que estarei submetido caso seja comprovada alguma inveracidade nas informações por mim fornecidas, conforme parágrafo 1º do artigo 6º da citada MP.

“Art 1º. 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 aquelas 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 (o menos oneroso)** | | | |
| **DE** | **PARA** | **TIPO DE VALE** | **VALOR DA PASSAGEM** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TRABALHO/RESIDÊNCIA (o menos oneroso)** | | | |
| **DE** | **PARA** | **TIPO DE VALE** | **VALOR DA PASSAGEM** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Informo que o trajeto declarado é o menos oneroso à Instituição e me responsabilizo pelas informações prestadas.

, de de

Assinatura do Requerente