



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA 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/SEGE/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 sanções 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