



DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Coordenação de Gestão de Pessoas – Campus Itaperuna

DECLARAÇÃO DE ADESÃO AO AUXÍLIO-TRANSPORTE EM PECÚNIA - 2014

NOME: _____ MAT.SIAPE : _____

CARGO: _____ TELEFONE: _____

CAMPUS DE LOTAÇÃO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

ADESÃO AO BENEFÍCIO:

Declaro para fins de concessão do auxílio-transporte em pecúnia, de acordo com o Decreto n.º 2.880/98, DOU de 16.12.98, que utilizo transporte coletivo (ônibus com catraca) para meu deslocamento da residência/trabalho e vice-versa, e presto as seguintes informações:

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

_____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

Anexar comprovante de residência atual: (conta de água, luz, iptu, gás, telefone residencial ou contrato de locação em que o servidor seja o titular)

TERMO DE COMPROMISSO:

Comprometo-me a atualizar as informações deste documento, sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentem a concessão do benefício.

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 n.º 2.880/98.

Autorizo a consignação da cota-parte (6% do vencimento básico, proporcional a 22 (vinte e dois) dias) referente a participação no custeio do benefício em folha de pagamento, conforme previsto no artigo 2º do Decreto n.º 2.880/98.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo de compromisso.

Data: ____/____/____ Assinatura do Servidor: _____

Parecer do Dirigente do *campus* :

Data: ____/____/____

Assinatura do Diretor do *campus*

A determinação legal que rege a concessão do auxílio-transporte encontra-se nos seguintes documentos:

- Lei 7.418/85;
- Decreto nº 2.880/1998;
- Medida Provisória nº 2.165/2001;
- Orientação Normativa nº 04/2011;
- Nota Informativa nº 739/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP;
- Nota Técnica Consolidada nº 01/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP.



Para análise do requerimento é imprescindível anexar:

- Comprovante de residência atual (conta de água, luz, gás, IPTU, telefone residencial ou contrato de locação) em que o servidor seja o titular.
- Horário de trabalho com carimbo, data e assinatura do Diretor ou Coordenador.

OBS.: Caso o titular do comprovante de residência não seja o servidor, este deverá apresentar declaração do proprietário do imóvel, com firma reconhecida, confirmando a residência do servidor no endereço apresentado. Em nenhuma hipótese serão aceitos comprovantes de residência que não sejam os especificados acima.

Dias da Semana	Percurso(s) Percorrido(s)	Nº Passagens	Valor Unitário R\$	Total Diário R\$
Domingo				
2ª Feira				
3ª Feira				
4ª Feira				
5ª Feira				
6ª Feira				
Sábado				

Informações Complementares: _____

Local/Data

Assinatura do Servidor

Preenchimento do Responsável pela Conferência
Coordenação de Gestão de Pessoas

Conferido em ____ de _____ de 20____

Assinatura do Responsável pela Conferência

Parecer da DGP:

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Diretoria de Gestão de Pessoas