



**DECLARAÇÃO DE ADESÃO AO AUXÍLIO TRANSPORTE EM PECÚNIA**

**1 Identificação do(a) Servidor(a)**

Nome: \_\_\_\_\_  
Departamento: \_\_\_\_\_  
SIAPECAD: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_

**2 Adesão ao Benefício:**

Declaro para fins de concessão do auxílio transporte em pecúnia, de acordo com o Decreto n. 2.880/1998, DOU de 16/12/1998, que utilizo transporte coletivo (ônibus com catraca) para meu deslocamento da residência/trabalho e vice-versa, e presto as seguintes informações:

Endereço residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro/Município: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Percurso:	Valor diário da despesa
_____	R\$ _____

Obs.: Anexar comprovante de residência.

**3 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. 2.880/1998.

Autorizo a consignação da cota-parte de 6% (seis por cento) 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. 2.880/1998.

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

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidora(a)

**4 Exclusão do Benefício:**

Solicito a exclusão do benefício Auxílio Transporte a partir de: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidora(a)

**5 Inclusão / Exclusão do Benefício (para uso da DRH)**

SIAPECad  Data de Inclusão: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Departamento de Recursos Humanos/UNIFAP

SIAPECad  Data de Exclusão: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Departamento de Recursos Humanos/UNIFAP