



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, **que não utilizo veículo próprio ou qualquer outro meio de transporte que não se enquadre na disposição contida no Art. 2º da ON/SRH Nº 4/11**, e presto as seguintes informações:

Endereço residencial: _____
Bairro/Município: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Percurso:	Valor diário da despesa
_____	R\$ _____
_____	R\$ _____
_____	R\$ _____
_____	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, que serão apuradas de imediato mediante abertura de processo administrativo disciplinar.

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 do DAP)

SIAPECad Data de Inclusão: _____ / _____ / _____
Departamento de Administração de Pessoal/UNIFAP

SIAPECad Data de Exclusão: _____ / _____ / _____
Departamento de Administração de Pessoal/UNIFAP