

## TERMO DE OPÇÃO PELO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Nome:

Matrícula SIAPE:

Órgão de origem:

Órgão de destino:

### **Declaro estar ciente de que:**

a) O auxílio alimentação é inacumulável com outros de espécie semelhante, tais como auxílio para cesta básica ou vantagem pessoal originária de qualquer forma de auxílio ou benefício alimentação (parágrafo 5º da Lei n.º 8.640/1992, com redação dada pela Lei n.º 9.527/1997, combinado com o artigo 28 da Resolução n.º 21/1992 e *caput* do artigo 2º do Ato da Mesa n.º 49/1996).

b) A inveracidade das informações prestadas constitui falta grave, passível de sanção penal e administrativa, além de acarretar a suspensão do benefício e o ressarcimento dos valores porventura percebidos indevidamente.

( ) Opto por receber o auxílio alimentação no meu órgão de origem.

( ) Opto por receber o auxílio alimentação do meu órgão de destino.