

REQUERIMENTO - AUXÍLIO-TRANSPORTE

Servidor(a):	_____	SIAPE:	_____
Campus de exercício:	_____		
Endereço Residencial:	_____	Nº	_____
Complemento:	_____		
Bairro:	_____		
Cidade:	_____	Estado:	_____
		CEP:	_____

TIPO DE SOLICITAÇÃO:

☐ Pedido Inicial	☐ Alteração / Atualização	☐ Recadastramento	☐ Cancelamento
---	--	--	---------------------------------------

Solicito o benefício Auxílio Transporte para o período:

☐ Semanal (*)	☐ Fim de Semana
--------------------------------------	--

(*) Preenchimento obrigatório para solicitações semanais:

Assinalar com um X os dias de utilização do Auxílio Transporte no trajeto residência-trabalho-residência

Deslocamento	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
IDA	()	()	()	()	()	()
VOLTA	()	()	()	()	()	()

Preenchimento obrigatório para todos os servidores requisitantes do benefício:

	Empresa de Transporte (ônibus, metrô, trem...)	Nome da Linha	Valor Total Diário (R\$)
IDA	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

VOLTA

DECLARAÇÃO

Declaro que pesquisei os preços das passagens e apresento neste formulário os valores menos onerosos para a administração pública.

O declarante tem conhecimento e está de acordo com o Art. 3º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.

Local e Data:

Assinatura

PROCEDIMENTOS:

1. Assinatura eletrônica do(a) interessado(a);
2. Abertura de processo SUAP do tipo: **Pessoal: Auxílio-Transporte**;
3. Encaminhamento:
 - Campus: unidade de **Gestão de Pessoas**
 - Reitoria: **CCP-DGP**.

Fundamentação Legal: inciso III do Art 51 e Art. 60. da Lei nº 8.112, de 11/12/1990 e Instrução Normativa IFSP Nº 1, de 02/05/2019