



AUXÍLIO TRANSPORTE

Cadastramento

Recadastramento

Interessado em receber o auxílio-transporte e ciente de minha participação na despesa, de acordo com a medida provisória 2.165-36 de 23/08/2001 e com a Norma de Serviço nº 558 de 29/06/2005, alterada pelas Normas de Serviço nº 565 de 20/01/2006 e nº 567 de 07/04/2006, forneço abaixo as informações necessárias. Comprometo-me a mantê-las atualizadas, bem como declaro a veracidade das mesmas.

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____ Matrícula SIAPE _____
Lotação: _____ (Trab.) _____ e-mail (trab.) _____

ENDEREÇO DO SERVIDOR

Rua _____
Nº _____ Compl.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
UF _____ CEP: _____ - _____ e-mail: _____
ANEXAR FOTOCÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

TRANSPORTES UTILIZADOS

Residência x Trabalho				Uso do Setor	
Empresa	Linha	Trajetos	Valor		
		X			
		X			
		X			
		X			

Trabalho x Residência				Uso do Setor	
Empresa	Linha	Trajetos	Valor		
		X			
		X			
		X			
		X			

Campo a ser preenchido pela **chefia imediata**

Declaro que o servidor acima identificado exerce suas funções
comparecendo _____ vezes na semana OU _____ Plantões mensais.

Data: ____ / ____ / ____ Nome ou Carimbo: _____ Assinatura: _____

Niterói, de _____ de _____

Responsável pelo Recebimento

Assinatura do Servidor

Cadastro/Alteração efetuada por:

Servidor: _____ Requerimento de Cadastramento/Recadastramento SIAPE: _____
Responsável pelo recebimento: _____ Em: ____ / ____ / ____