



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE TARIFA

Eu, _____ SIAPE _____
venho requerer as devidas providências para a alteração das tarifas de transporte coletivo, por mim utilizadas, tendo em vista o seguinte motivo:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Reajuste da(s) tarifa(s) | 4 | Mudança de Itinerário |
| 2 | Mudança de Endereço (Anexar comprovante) | 5 | Mudança de Carga Horária (Preencher decl. da chefia) |
| 3 | Mudança de Lotação (Preencher decl. da chefia) | 6 | Outros _____ |

ENDEREÇO (PREENCHER EM CASO DO ITEM 2)

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

TRANSPORTES URBANOS 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** (Em caso dos itens 3 e 5)

Declaro que o servidor acima identificado exerce suas funções neste Departamento, comparecendo _____ vezes na semana OU _____ plantões mensais.

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

Declaro que as informações supra citadas são a expressão da verdade, ciente de que a inverdade nas mesmas constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos da legislação específica.

Niterói, _____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor

Responsável pelo Recebimento

Alteração efetuada por:

Requerimento de Alteração de Tarifa:
Servidor: _____ SIAPE: _____
Responsável pelo recebimento: _____ Em: ____/____/____