



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
 Superintendência de Recursos Humanos

AUXÍLIO-TRANSPORTE: TERMO DE OPÇÃO, SUSPENSÃO OU RESTABELECIMENTO

Nos termos do Decreto nº 1.015, de 4 de maio de 2015, que dispõe sobre a concessão de auxílio transporte, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo do município de Palmas, declaro que as informações abaixo são verdadeiras.

() Adesão inicial

() Suspensão

() Restabelecimento

() Atualização

Dados do Servidor

Nome do(a) Servidor(a):

Matrícula:

Cargo:

Endereço Residencial:

Tel.:

Órgão de Lotação:

Unidade de Trabalho:

Endereço da Unidade de Trabalho:

Tel.:

Despesa Diária

TRANSPORTE UTILIZADO (Tipo/Códigos: 1 = Ônibus; 2 = Outros)

TIPO

QUANT. DIÁRIA DE PASSAGENS

TARIFA

VALOR TOTAL DIÁRIO (R\$)

TOTAL

Requerimento e Declaração

REQUER o Auxílio-Transporte, comprometendo-se a utilizá-lo em conformidade com a legislação.

DECLARA estar ciente de que o uso indevido do benefício e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de punição, nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

Palmas, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Anexos Necessários

- ✓ Comprovante de residência atualizado (conta de água, luz ou telefone e, **na ausência destes**, contrato de aluguel vigente com assinaturas reconhecidas em cartório ou declaração firmada pelo proprietário do imóvel anexando um outro comprovante de residência em nome do servidor);
- ✓ Horário do servidor datado e assinado pela chefia imediata.

Reservado ao Recursos Humanos do Órgão

RESPONSÁVEL PELO RH DO ÓRGÃO OU AUTORIDADE COMPETENTE
 DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO.

Em, ____/____/____

Assinatura e Carimbo