



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE ADESÃO/EXCLUSÃO AO/DO AUXÍLIO-TRANSPORTE EM PECÚNIA

I. Dados Pessoais

IDENTIFICAÇÃO				
NOME			MATRÍCULA SIAPE:	
CARGO		CLASSE/NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO	NÍVEL/NÍVEL DE CAPACITAÇÃO	
ENDEREÇO - LOCAL DE TRABALHO				
ENDEREÇO RESIDENCIAL				
BAIRRO		CIDADE	UF	CEP
TRANSPORTE UTILIZADO (Tipo/Códigos: 1= Ônibus, 2 = Metrô, 3 = Outros)				
TIPO	LINHA	QUANT. DIÁRIA PASSAGENS	TARIFA (R\$)	TOTAL DIÁRIO (R\$)
TOTAL				
_____			_____	
Local e data			Assinatura do(a) Servidor(a)	

II. Termo de Compromisso

Comprometo-me a atualizar as informações deste documento sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão do benefício.

Estou ciente que na hipótese de prestar falsas informações estarei incorrendo em falta e sujeito às penalidades previstas no parágrafo 3º do artigo 4º do Decreto nº 2.880/98.

Autorizo a consignação da cota-parte (6% do vencimento proporcional a 22 dias) referente a participação do custeio do benefício em folha de pagamento, conforme previsto no artigo 2º do Decreto nº 2.880/98.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo de compromisso.

Local e Data

Assinatura do(a) Servidor(a)

III. Exclusão do Benefício

Solicito a exclusão de benefício de Auxílio-Transporte em pecúnia a partir de ____/____/____

Local e Data

Assinatura do(a) Servidor(a)