CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Coordenação Geral de Administração de Pessoal

AUXÍLIO TRANSPORTE (transporte rodoviário seletivo ou especial)

SIAPE: _____ SERVIDOR:_____
CARGO: _____JORNADA DE TRABALHO:_____
SETOR : _____UNIDADE:_____
END. RESIDENCIAL:_____
BAIRRO:_____ CIDADE:_____

Passagens utilizadas no mês: _____/_____

DECLARO que, **PARA FINS DE PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE** e sob as penas da Lei (***art. 299 do Código Penal Brasileiro***), no trajeto de deslocamento residência / trabalho (**RT**), trabalho/residência (**TR**) ou, no caso de acumulação lícita, trabalho/trabalho (**TT**), ***UTILIZEI*** os transportes abaixo relacionados, na quantidade indicadas:

DIA	TRAJETO (RT, TR ou TT)	DIA DA SEMANA	QUANT. DE PASSAGENS	VALOR UNITÁRIO	VALOR
TOTAL					

Obs.: As passagens devem ser anexadas ao formulário. Não serão aceitas cópias.

DECLARO ainda que o itinerário acima informado possibilita o cumprimento de minha jornada de trabalho. Sendo assim, solicito o pagamento do benefício do Auxílio-Transporte e comprometo-me a atualizar este REQUERIMENTO no momento em que ocorrer alteração nas circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício.

_____, _____/_____/_____

_____
Assinatura do Servidor

Encaminhe-se a CGAP.
Em, _____/_____/_____

_____
Assinatura da Chefia Imediata