



DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO - TRANSPORTE

OPTANTE SIM NÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Eu _____

Cadastro: _____ Cargo/Função:-----

Residente à rua: _____, nº _____,

Bairro: _____,

Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas): _____.

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Lotado (a) _____

Endereço do local de trabalho _____, nº _____

Bairro: _____

Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas): _____.

Horário de trabalho: _____ : _____ às _____ : _____ e _____ : _____ às _____ :

Linha	Tarifa Unitária	Quantidade Diária de Passagens

DECLARO E ESTOU CIENTE QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE SÃO VERDADEIRAS, PARA FINS DE PERCEPÇÃO DO AUXÍLIO-TRANSPORTE, e sendo assim solicito o pagamento do mesmo, além de comprometer-me a atualizar esta declaração no momento em que ocorrer alteração nas circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício. e firmo a presente Declaração sob as penas da Lei.

Porto Velho, _____ de _____ de _____.

[assinatura do(a) servidor(a)]

De acordo, encaminhe-se a CMRH/SEMAD, para análise. Segue em anexo, comprovante de endereço atualizado, em nome do requerente.

Em ____/____/____

Assinatura e carimbo da chefia imediata do servido

Encaminhamos ao DICAS/CMRH/SEMAD para arquivar na pasta do servidor.

Arquivado em ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável

Art. 167 da Lei Complementar nº 385 de 01/07/2010, publicada no DOM nº 3.786 de 01/07/2010.- Regime Jurídico dos Servidores Públicos Municipais de Porto Velho – (“ A autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público tomará medidas necessárias à promoção de sua imediata apuração).