



## 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 servidor**

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).