

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

Processo SUAP:

Servidor: SIAPE:

Cargo:

Câmpus de Exercício: Setor:

Endereço Residencial: Bairro:

Cidade: CEP:

E-mail Institucional: Telefone:

Pedido Inicial Alteração / Atualização Recadastramento Cancelamento

Solicito o benefício Auxílio-Transporte para o período: Semanal Fim de Semana

Preenchimento obrigatório para solicitações semanais:

Assinalar os dias de utilização do Auxílio Transporte no trajeto residência-trabalho-residência

Deslocamento	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Ida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preenchimento obrigatório para todos os servidores requisitantes do benefício:

	Empresa de transporte (ônibus, metrô, trem...)	Nome da Linha	Valor total diário (R\$)
IDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VOLTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro que pesquisei os preços das passagens e apresento neste formulário os valores menos onerosos para a administração pública.

O declarante tem conhecimento e está de acordo com o Art. 3º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.

Data:

Assinatura do servidor

Fundamento Legal:

Lei nº 8.112/90;
IN IFSP nº 01/2018.