



INSTITUTO FEDERAL

Mato Grosso

Reitoria

Diretoria Sistêmica de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE CONCESSÃO E/OU ATUALIZAÇÃO DO AUXÍLIO TRANSPORTE

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

CARGO: _____ SIAPE: _____

CAMPUS: _____ LOTAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

2. MEIO DE TRANSPORTE

() ÔNIBUS – TRANSPORTE URBANO

() ÔNIBUS – INTERMUNICIPAL

() OUTRO: _____

PERCURSO	Nº DA LINHA	EMPRESA	VALOR

FAZ O PERCURSO EM: () 5 dias na semana () Se inferior a 5 dias na semana, informar a quantidade: _____

3. OBSERVAÇÕES

Pelo exposto, venho requerer à Diretoria Sistêmica de Gestão de Pessoas, o () **pagamento do benefício** ou a () **atualização do auxílio-transporte**, nos termos Medida Provisória n.º 2.165-36/2001, do Decreto n.º 2.880/1998 e Orientação Normativa n. 04/2011, e declaro que as informações acima prestadas são verídicas e ainda:

- estou ciente que o auxílio-transporte é apurado a partir da diferença das despesas realizadas com o transporte e seis por cento do valor do vencimento do cargo ou emprego, art. 2º, da MP 2165-35/2001;
- comprometo-me a atualizar as informações deste documento, sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício;
- estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que responderei civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

_____, _____ de _____ de _____.
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

4. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. CÓPIA AUTENTICADA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL.
2. BILHETE COMPROBATÓRIO OU NOTA FISCAL, QUANDO FOR MEIO DE TRANSPORTE DIFERENTE DE ÔNIBUS – TRANSPORTE URBANO.