

## TERMO DE OPÇÃO – AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO				
Nome:			CPF:	
Matrícula SIAPE:	Cargo:		Telefone: (    )	
Regime de Trabalho:	<input type="checkbox"/> 20h	<input type="checkbox"/> 25h	<input type="checkbox"/> 30h	<input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> DE

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO
<p><input type="checkbox"/> OPTO por RECEBER o Auxílio-Alimentação pela UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFRSA, em consonância com o disposto nos parágrafos 1º, 4º e 5º do art. 22 da Lei nº 8.460/1992, alterado pelo art. 3º da Lei nº 9.527/1997, bem como nos termos do Decreto nº 3.877/2001, por não usufruí de benefício idêntico em outro Órgão Público, Cargo ou Emprego na forma da Constituição.</p> <p><input type="checkbox"/> OPTO por NÃO RECEBER o Auxílio-Alimentação pela UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFRSA, ou benefício semelhante, em conformidade com o disposto nos parágrafos 2º e 5º do art. 22 da Lei nº 8.460/1992, alterado pelo art. 3º da Lei nº 9.527/1997, por usufruir de idêntico benefício em outro Órgão público, Cargo ou Emprego na forma da Constituição, tais como auxílio para a cesta básica ou vantagem pessoal originária de qualquer forma de auxílio ou benefício de alimentação.</p> <p>Nome do Órgão: _____</p> <p>DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que declarar falsamente é CRIME previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.</p> <p>Mossoró/RN, ____ de _____ de ____.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do(a) Servidor(a) declarante</p>

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO
<p>Solicito encerramento do benefício referente ao Auxílio-Alimentação. ou benefício semelhante, pago pela UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFRSA, a partir de _____, a fim de não acumular o benefício com outro de espécie semelhante pago pelo(a) _____.</p> <p>Mossoró/RN, ____ de _____ de ____.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do(a) Servidor(a) declarante</p>

### PROCEDIMENTOS

1. Preencher, imprimir e assinar o presente formulário;
2. Entregar na Divisão de Administração de Pessoal ou na Unidade de Gestão de Pessoas do Campus no qual esteja lotado(a).