*Página 1 de 2*

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

# AUXÍLIO TRANSPORTE

(  ) SOLICITAÇÃO (     ) ATUALIZAÇÃO (  ) CANCELAMENTO (  ) RECADASTRAMENTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| Matricula SIAPE: | | | Cargo: | | | | | | | | Lotação: | | | | | |
| Regime de Trabalho |  | 20h | |  | 25h | | |  | 30h |  | | 40h | |  | | DE |
| Telefone(s): ()  / () | | | | | | Email: | | | | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço de Exercício: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERCURSO DE IDA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Meio de transporte do percurso** | | | | | | | **Número e nome da linha** | | | | | | | | **Valor da Passagem\*** | |
| **1.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **2.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **3.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **Valor total por dia** | | | | | | | | | | | | | | | **R$** | |
| **PERCURSO DE VOLTA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Meio de transporte do percurso** | | | | | | | **Número e nome da linha** | | | | | | | | **Valor da Passagem\*** | |
| **1.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **2.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **3.** | | | | | | |  | | | | | | | | **R$** | |
| **Valor total por dia** | | | | | | | | | | | | | | | **R$** | |
| **TOTAL DE DIAS NO MÊS QUE REALIZARÁ O TRAJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Valor menos oneroso encontrado pelo(a) servidor(a).  Concorda com os termos.  Declaro, sob a minha inteira responsabilidade serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sem prejuízo da apuração de responsabilidades administrativa, civil e penal:  I. Que utilizo o auxílio para cobrir despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual nos deslocamentos trabalho/residência e vice-versa, em observância ao disposto no art. 6º, § 1º da Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001, publicada no DOU de 24 de agosto de 2001;  II. Que atualizarei as informações sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão do auxílio, conforme disciplinado no § 2º do art. 6º da referida medida provisória e no § 1º do art. 4º do Decreto nº 2.880, DOU de 16/12/98;  III. E que estou ciente que o desconto da cota-parte (6% do vencimento, proporcional a 22 dias), referente à participação no custeio do auxílio-transporte, será deduzido do valor total, em folha de pagamento, observado o art. 2º da Medida Provisória nº 2.165-36/2001 e art. 2º do Decreto nº 2.880/1998.  **Aceitar os termos.**  **/   /** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CANCELAMENTO DE AUXÍLIO TRANSPORTE**  Venho por meio deste, requerer o cancelamento do Auxílio Transporte concedido através do Processo Administrativo n° \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ e o arquivamento do referido processo.  **/   /** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Página 2 de 2* | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Procedimentos:**

1. Preencher, digitalizar e assinar o presente formulário;
2. Para nova solicitação, instaurar Processo Administrativo junto ao Setor de Protocolo do Campus em que esteja lotado.
3. Para atualização, recadastramento ou cancelamento, entregar documentação na Divisão de Administração de Pessoal ou na Unidade de Gestão de Pessoas do Campus em que esteja lotado para complementação/finalização de processo já instaurado. Caso ainda não haja processo administrativo em andamento, por gentileza, abrir processo no Setor de Protocolo do Campus de lotação.

**Atenção**:

* O endereço do(a) servidor(a) deve estar atualizado no SIAPE.