

DECLARAÇÃO DE AUXILIO – TRANSPORTE

OPTANTE SIM NÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Eu, _____, Cadastro: _____ Cargo/Função: _____

Residente na 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) nome legível]

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

DECLARAÇÃO DE AUXILIO – TRANSPORTE

OPTANTE SIM NÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Eu, **JOÃO DA SILVA**, Cadastro: **1550** Cargo/Função: **Gari**
Residente à rua: **Guanabara**, nº **0123**, Bairro: **São Cristóvão**
Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas: **Entre as ruas Abunã e Calama, próximo ao Posto 15.**

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

Lotado (a) **Secretaria Municipal de Administração - SEMAD.**
Endereço do local de trabalho **Rua Duque de Caxias**, nº **186** Bairro: **Arigolândia**
Complemento (Ponto de Referência e/ou entre ruas: **Entre as ruas Rui Barbosa e Major Amarante.**
Horário de trabalho: **08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00**

Linha	Tarifa Unitária	Quantidade Diária de Passagens
Grande Circular A	2,30	02
Grande Circular B	2,30	02

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, **15 de março de 2010.**

JOÃO DA SILVA
[assinatura do(a) servidor(a) nome legível]

De acordo, encaminhe-se a CMRH/SEMAD, para análise. Segue em anexo, comprovante de endereço atualizado, em nome do requerente.

Em **15/03/2010**

JOANA SOUZA
Assinatura e carimbo da chefia imediata do servidor