



## SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

### AUXÍLIO-TRANSPORTE: TERMO DE OPÇÃO, SUSPENSÃO OU RESTABELECIMENTO

Nos termos do Decreto nº 1.015, de 4 de maio de 2015, que dispõe sobre a concessão de auxílio transporte, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo do município de Palmas, declaro que as informações abaixo são verdadeiras.

<input type="checkbox"/> Adesão inicial	<input type="checkbox"/> Suspensão	<input type="checkbox"/> Restabelecimento	<input type="checkbox"/> Atualização
---	------------------------------------	---	--------------------------------------

#### DADOS DO (A) INTERESSADO (A)

Nome:		CPF:	
Cargo:		Telefone:	
Endereço Residencial:			
Secretaria:			
Lotação:			
Carga Horária Diária:			
<b>TRANSPORTE UTILIZADO (Tipo/Códigos: 1 = Ônibus; 2 = Outros)</b>			
TIPO	QUANT. DIÁRIA DE PASSAGENS	TARIFA	VALOR TOTAL DIÁRIO (R\$)
TOTAL			

#### REQUERIMENTO E DECLARAÇÃO

**REQUER** o Auxílio-Transporte, comprometendo-se a utilizá-lo em conformidade com a legislação.  
**DECLARA** estar ciente de que o uso indevido do benefício e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de punição, nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

Palmas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

#### ANEXOS NECESSÁRIOS

Comprovante de residência atualizado (conta de água, luz ou telefone e, **na ausência destes**, contrato de aluguel vigente com assinaturas reconhecidas em cartório ou declaração firmada pelo proprietário do imóvel anexando um outro comprovante de residência em nome do servidor).

#### RESERVADO AO RECURSOS HUMANOS DO ÓRGÃO

RESPONSÁVEL PELO RH DO ÓRGÃO OU AUTORIDADE COMPETENTE DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo