

......

ESTADO DO RIO DE JANEIRO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

CADASTRO DE BENEFÍCIO DO AUXÍLIO TRANSPORTE

O servidor firmará compromisso de utilizar o BENEFÍCIO DO AUXÍLIO TRANSPORTE exclusivamente para seu deslocamento ao trabalho e vice-versa.

O formulário deverá ser preenchido ao qual deverá ser anexado cópia do comprovante de residência em nome do próprio servidor (conta de luz ou água), onde a Chefia imediata, com o visto do titular da Secretaria e o declarante serão responsáveis pelas informações prestadas, pois a declaração falsa constitui falta grave (art. 84 da Lei 1.416/2022 e Artigo 1° do Dec. n° 075/2019).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS DO FUNCIONÁRIO | | | | | | | | | |
| INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | |
| Nº: | Compl: | | | | | CEP: | | UF: | |
| Bairro: | | | | Município: | | | | | |
| Função: | | | | | | Matrícula: | | | |
| DADOS COMPLEMENTARES | | | | | | | | | |
| Plantonista Escala X Horário: às | | | | | | | | | |
| Dias de | | SEG | TER | | QUA | | QUI | | SEX |

São Gonçalo, / /

Assinatura do Servidor

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do Titular da Secretaria ......................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Protocolo de Pedido do Benefício do Auxílio Transporte | Data / / |
| Dados do Requerente | Responsável pelo Atendimento |
| Matrícula:  Nome: | Matrícula:  Nome: |

© SIAP-Geo