



FORMULÁRIO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

À Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoal.

NOME:
CARGO:
LOTAÇÃO:

Endereço Residencial:	Nº:	
Complemento:	Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:	Telefone:

MEIO DE LOCOMOÇÃO (transporte público regulamentado):	
Linha:	
Quantidade/dia:	Valor Unitário: R\$
Linha:	
Quantidade/dia:	Valor Unitário: R\$
Linha:	
Quantidade/dia:	Valor Unitário: R\$
Linha:	
Quantidade/dia:	Valor Unitário: R\$
PERCURSO: (deslocamento da residência/trabalho e trabalho/residência)	
IDA:	_____
VOLTA:	_____

TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE

Autorizo ao setor competente descontar a parcela que me é atribuída pela legislação que estabelece e normatiza o auxílio-transporte (Decreto nº 2.880 de 15.12.98).

Tenho ciência, conforme preceitua o art. 4º, parágrafo 3º do supracitado decreto de que presumir-se-ão como verdadeiras as informações constantes no ato da inscrição do auxílio-transporte, assumindo responsabilidade administrativa sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Declaro ainda estar ciente de que será deduzido do valor mensal a importância relativa aos dias em que estiver afastado por motivo de férias, licença e outros tipos previstos em lei.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

- A presente vantagem não incorpora a remuneração;
- Sobre ela, não incidirá PSS e Imposto de Renda;
- O valor mensal da vantagem é igual ao valor das despesas deduzido o percentual de 6% do salário/vencimento básico;
- Não fará jus à vantagem, o servidor cujas despesas de transporte forem inferior a 6% do salário/vencimento básico;
- O servidor que utilizar ônibus intermunicipal, deverá apresentar comprovantes de passagem ida e volta e comprovante de residência.

Opto por não receber este Auxílio Transporte.

Belém, ____/____/____.

Assinatura do Servidor