

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**MANUAL**  
**AUXÍLIO-TRANSPORTE**  
**JUDICIAL**



**Presidente da República**

Luiz Inácio Lula da Silva

**Ministro da Educação**

Camilo Sobreira de Santana

**Secretária de Educação Superior**

Denise Pires de Carvalho

**Reitor**

Demetrius David da Silva

**Vice-Reitora**

Rejane Nascentes

**Pró-Reitor de Gestão de Pessoas**

Luiz Antônio Abrantes

**Elaboração de Conteúdo**

Flávio Magno Moreira Pinto  
Gualberto Souza Lima e Silva  
Márcio de Lucca Filho

**Diagramação e Capa**

Flávio Magno Moreira Pinto

## VALOR DO BENEFÍCIO MENSAL

O valor do Auxílio-transporte será pago na proporção de 22 dias úteis por mês, de acordo com os dias efetivamente utilizados (durante férias e afastamentos não há indenização), observado o desconto de 6% do vencimento do cargo efetivo ocupado pelo servidor ou do valor do vencimento do contratado pelo regime da Lei n.º 8.745/93.

Portanto, o valor a ser ressarcido ao servidor corresponde a despesa com o transporte no mês, menos o percentual de 6% sobre o vencimento básico proporcional a 22 dias úteis:

$$\text{Auxílio Transporte} = 22 \times \text{DD} - 6\% \text{ VB}$$


DD - Despesa diária ida e volta

VB - Vencimento Básico proporcional

## VEDAÇÃO DO PAGAMENTO

- O auxílio-transporte não será pago quando o servidor se enquadrar nas seguintes situações (rol exemplificativo) e demais hipóteses em que não ocorra o seu deslocamento do de sua residência para os locais de trabalho e vice-versa:
  - afastamento para realizar curso dentro do país, mas fora da cidade-sede;
  - afastamento para o exterior;
  - afastamento sem remuneração;
  - férias;
  - licença-prêmio por assiduidade;
  - faltas;
  - licença maternidade;
  - licença para acompanhamento de cônjuge sem remuneração;
  - licença para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família;
  - Licença paternidade;
  - Licença à adotante;
  - Doação de Sangue.


## O REQUERIMENTO



**UFV**  
Universidade Federal  
de Viçosa

Ministério da Educação  
Universidade Federal de Viçosa  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Serviço de Gestão e Controle de Processos Judiciais

Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-900 - Telefone: (31) 3612-2219 - E-mail: processosjudiciais@ufv.br



**PGP**  
PRÓ-REITORIA DE  
GESTÃO DE PESSOAS

### AUXÍLIO-TRANSPORTE JUDICIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME COMPLETO	MATRÍCULA UFV	MATRÍCULA SIAPE
LOGRADOURO	NÚMERO / COMPLEMENTO	
RUA		
BAIRRO	CIDADE / UF	CEP:

**REQUERIMENTO**

PEDIDO INICIAL  
  ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO  
  RECADASTRAMENTO  
  CANCELAMENTO

**FREQÜÊNCIA MÉDIA SEMANAL COM QUE UTILIZA O TRANSPORTE:**

01 DIA  
  02 DIAS  
  03 DIAS  
  04 DIAS  
  05 DIAS

NOME EMPRESA DE ÔNIBUS	PERCURSO		TARIFA (R\$)	TRANSPORTE UTILIZADO
	ORIGEM	DESTINO		
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO

**Custo total diário (R\$):**

**TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE**


Declaro que utilizo veículo próprio para deslocamento, exclusivamente, de minha residência para o local de trabalho e vice-versa, estando amparado por decisão judicial, indicando como parâmetro os valores do transporte coletivo, nas quantidades diárias e semanais indicadas.

Estou ciente de que a falsa declaração e uso indevido do benefício caracterizam ato de improbidade administrativa, na forma da Lei nº 8112/1990 (art. 132, inciso IV), bem como pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Estou ciente de que o auxílio-transporte será revisado quando houver reajustes salariais e será cancelado caso o valor do desconto de 6% sobre o meu Vencimento Básico for igual ou superior aos valores das despesas de transporte.

Comprometo-me a firmar nova declaração, sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão deste benefício.

de  de

**Utilize assinatura Gov.br** 

## ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUÉRIMENTO

### AUXÍLIO-TRANSPORTE JUDICIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME COMPLETO	MATRICULA UFV	MATRICULA SIAPE
LOGRADOURO	NÚMERO / COMPLEMENTO	
CIDADE / UF	CEP	

REQUERIMENTO  
 PEDIDO INICIAL     ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO     RECADASTRAMENTO     CANCELAMENTO

FREQUÊNCIA MÉDIA SEMANAL COM QUE UTILIZA O TRANSPORTE:  
 01 DIA     02 DIAS     03 DIAS     04 DIAS     05 DIAS

NOME EMPRESA DE ÔNIBUS	PERCURSO		TARIFA (R\$)	TRANSPORTE UTILIZADO
	ORIGEM	DESTINO		
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
Custo total diário (R\$):				

#### TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE

- Declaro que utilizo veículo próprio para deslocamento, exclusivamente, de minha residência para o local de trabalho e vice-versa, estando amparado por decisão judicial, indicando como parâmetro os valores do transporte coletivo, nas quantidades diárias e semanais indicadas.
- Estou ciente de que a falta de declaração e uso indevido do benefício caracterizam ato de improbidade administrativa, na forma da Lei nº 8112/1990 (art. 132, inciso IV), bem como pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro.
- Estou ciente de que o auxílio-transporte será revisado quando houver reajustes salariais e será cancelado caso o valor do desconto de 6% sobre o meu Vencimento Básico for igual ou superior aos valores das despesas de transporte.
- Comprometo-me a firmar nova declaração, sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão deste benefício.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

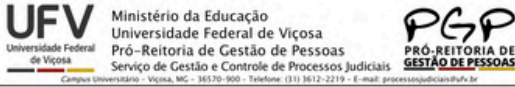
Utilize assinatura Gov.br

Informe seus dados pessoais e endereço de residência habitual.

#### Requerimento:

- **Inicial:** Primeiro pedido do auxílio-transporte.
- **Atualização/Alteração:** Atualização dos valores ou endereço de residência habitual.
- **Recadastramento:** Recebeu o auxílio-transporte e deseja o retorno do benefício.
- **Cancelamento:** Cancelar o benefício do auxílio-transporte.

## ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUÉRIMENTO



### AUXÍLIO-TRANSPORTE JUDICIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME COMPLETO	MATRICULA UFV	MATRICULA SIAPE
LOGRADOURO	NÚMERO / COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE / UF	CEP

**REQUERIMENTO**

PEDIDO INICIAL    ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO    RECADASTRAMENTO    CANCELAMENTO

**FREQUÊNCIA MÉDIA SEMANAL COM QUE UTILIZA O TRANSPORTE:**

01 DIA    02 DIAS    03 DIAS    04 DIAS    05 DIAS

NOME EMPRESA DE ÔNIBUS	PERCURSO		TARIFA (R\$)	TRANSPORTE UTILIZADO
	ORIGEM	DESTINO		
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
Custo total diário (R\$):				

**TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE**

Declaro que utilizo veículo próprio para deslocamento, exclusivamente, de minha residência para o local de trabalho e vice-versa, estando amparado por decisão judicial, indicando como parâmetro os valores do transporte coletivo, nas quantidades diária e semanal indicadas.

Estou ciente de que a falta de declaração e uso indevido do benefício caracterizam ato de improbidade administrativa, na forma da Lei nº 8112/1990 (art. 132, inciso IV), bem como pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Estou ciente de que o auxílio-transporte será revisado quando houver reajustes salariais e será cancelado caso o valor do desconto de 6% sobre o meu Vencimento Básico for igual ou superior aos valores das despesas de transporte.

Comprometo-me a firmar nova declaração, sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão deste benefício.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Utilize assinatura Gov.br

Informe o número de dias da semana que utiliza o transporte.

- Requerimento:**
- NOME EMPRESA DE ÔNIBUS** Informe o nome da empresa de ônibus cuja referência do valor da tarifa.
  - PERCURSO\***
    - Ver próxima página deste manual.
  - TARIFA:** Valor da passagem utilizada como referência.
  - TRANSPORTE UTILIZADO:** Informe OUTRO, considerando que a Decisão Judicial permite a utilização de veículo próprio.
  - CUSTO TOTAL DIÁRIO:** Informe a soma do valor total do dia, considerando ida e volta.

# ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUERIMENTO

## PERCURSO\*

NOME EMPRESA DE ÔNIBUS	PERCURSO		TARIFA (R\$)	TRANSPORTE UTILIZADO
	ORIGEM	DESTINO		
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
Custo total diário (R\$):				

### RESIDENTES NA CIDADE SEDE DO CAMPUS

- **Percurso de Ida:**
  - *Informe o bairro até a UFV, considerando exemplo a ida em Viçosa:*
    - Origem: Bairro de Fátima
    - Destino: *Campus UFV* ou UFV
- **Percurso de Retorno**
  - *Para o mesmo exemplo:*
    - Origem: *Campus UFV* ou UFV
    - Destino: Bairro de Fátima

### RESIDENTES EM CIDADES FORA SEDE DO CAMPUS

- **Percurso de Ida:**
  - *Informe a cidade de residência, considerando exemplo a ida para Viçosa:*
    - Origem: Coimbra-MG
    - Destino: Viçosa-MG
    - Origem: Viçosa-Rodoviária
    - Destino: *Campus UFV* ou UFV
- **Percurso de Retorno:**
  - *Para o mesmo exemplo:*
    - Origem: *Campus UFV* ou UFV
    - Destino: Viçosa-Rodoviária
    - Origem: Viçosa-MG
    - Destino: Coimbra-MG



## ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO REQUÉRIMENTO



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Viçosa  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Serviço de Gestão e Controle de Processos Judiciais



Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-900 - Telefone: (31) 3612-2219 - E-mail: processosjudiciais@ufv.br

### AUXÍLIO-TRANSPORTE JUDICIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME COMPLETO		MATRICULA UFV	MATRICULA SIAPE
LOGRADOURO	NÚMERO / COMPLEMENTO		
CIDADE / UF	CEP		

REQUERIMENTO  
 PEDIDO INICIAL     ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO     RECADASTRAMENTO     CANCELAMENTO

FREQUÊNCIA MÉDIA SEMANAL COM QUE UTILIZA O TRANSPORTE:  
 01 DIA     02 DIAS     03 DIAS     04 DIAS     05 DIAS

NOME EMPRESA DE ÔNIBUS	PERCURSO		TARIFA (R\$)	TRANSPORTE UTILIZADO
	ORIGEM	DESTINO		
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
				<input type="radio"/> ÔNIBUS <input type="radio"/> OUTRO
Custo total diário (R\$):				

#### TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE

- Declaro que utilizo veículo próprio para deslocamento, exclusivamente, de minha residência para o local de trabalho e vice-versa, estando amparado por decisão judicial, indicando como parâmetro os valores do transporte coletivo, nas quantidades diárias e semanais indicadas.
- Estou ciente de que a falta de declaração e uso indevido do benefício caracterizam ato de improbidade administrativa, na forma da Lei nº 8112/1990 (art. 132, inciso IV), bem como pena prevista no art. 299 do Código Penal Brasileiro.
- Estou ciente de que o auxílio-transporte será revisado quando houver reajustes salariais e será cancelado caso o valor do desconto de 6% sobre o meu Vencimento Básico for igual ou superior aos valores das despesas de transporte.
- Comprometo-me a firmar nova declaração, sempre que houver alteração das circunstâncias que fundamentam a concessão deste benefício.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Utilize assinatura Gov.br



Informe a data do requerimento.  
**Obs.:** Obrigatória para as assinaturas manuais

Proceda a assinatura do requerimento. Sugerimos utilizar assinatura Gov.br  
Obs.: Caso tenha dificuldade em realizar a assinatura digital, imprima o documento, assine e depois digitalize-o para envio

## **ENCAMINHAMENTO DO REQUERIMENTO PARA A PGP**

Preenchido e assinado o requerimento, proceda o envio do requerimento, comprovante de endereço e os comprovantes dos valores da passagens no formulário eletrônico disponível no site da PGP.

## BASE LEGAL

- Decreto nº 2.880, de 15 de dezembro de 1998
- Instrução Normativa SRT/MGI nº 71, de 19 de fevereiro de 2025

SERVIÇO DE GESTÃO E CONTROLE DE PROCESSOS JUDICIAIS

[processosjudiciais@ufv.br](mailto:processosjudiciais@ufv.br)

---

[www.pgp.ufv.br](http://www.pgp.ufv.br)

---

(31) 3612-2219

---

