

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

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
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 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 ____.

