



**CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE (DECRETO N°. 2.880, DE 15/12/1998)**

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Perímetro: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**LINHAS DE ÔNIBUS QUE UTILIZA NO PERCURSO:**

1 - \_\_\_\_\_ 2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_ 4 - \_\_\_\_\_

Percurso de vinda: \_\_\_\_\_

Percurso de volta: \_\_\_\_\_

Número de passagens utilizada diariamente no percurso: \_\_\_\_\_

Valor da Tarifa: \_\_\_\_\_

**Declaro sob as penas da lei:**

- 1 – Que para deslocar-me de minha residência ao IFPA e vice-versa, necessito utilizar \_\_\_\_\_ ônibus, portanto, não me servindo de qualquer veículo próprio;
- 2 – Utilizar este benefício exclusivamente para minha locomoção no percurso entre minha residência/IFPA e vice-versa;
- 3 – Comunicar a Diretoria de Gestão de Pessoas do IFPA, qualquer mudança em meu endereço que implique alteração no percurso por mim efetuado.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXAR, OBRIGATORIAMENTE, comprovante de residência e cópia do horário de trabalho/folha de frequência assinada pela chefia imediata.**