



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO GONÇALO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SUBSECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
NOME COMPLETO*			
MATRICULA*	RG (Nº E EMISSOR)*	CPF*	SEXO*
LOTAÇÃO*			MUNICÍPIO*
ENDEREÇO RESIDENCIAL*			
CIDADE*		ESTADO*	CEP*
EMAIL*			TELEFONE CONTATO*

2 - DADOS COMPLEMENTARES							
<input type="checkbox"/> PLANTONISTA ESCALA _____ X _____ HORÁRIO: _____ ÀS _____.							
DIAS DE TRABALHO:	SEGUNDA <input type="checkbox"/>	TERÇA-FEIRA <input type="checkbox"/>	QUARTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	QUINTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	SEXTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	SÁBADO <input type="checkbox"/>	DOMINGO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIARISTA HORÁRIO: _____ ÀS _____.							
DIAS DE TRABALHO:	SEGUNDA <input type="checkbox"/>	TERÇA-FEIRA <input type="checkbox"/>	QUARTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	QUINTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	SEXTA-FEIRA <input type="checkbox"/>	SÁBADO <input type="checkbox"/>	DOMINGO <input type="checkbox"/>

TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE:
<p>Declaro que as informações supracitadas são a expressão da verdade, ciente de que a inverdade nas mesmas constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos da legislação vigente.</p> <p>Declaro ainda, estar ciente de que será deduzida do valor mensal, a importância relativa aos dias em que estiver afastado por motivo de: férias, licença e outros tipos previstos em lei.</p> <p>Declaro também, que estou ciente de que a Subsecretaria de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Administração, poderá promover diligência para a confirmação do endereço declarado em nome de terceiros, para constatar as condições que fundamentam a concessão do benefício do auxílio-transporte, bem com o poderá apurar mediante a documentação de frequência mensal os dias de trabalho, procedendo com a devolução dos valores por ventura indevidamente percebidos, sem prejuízo de estar responsabilizando-me, na forma do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e da legislação municipal aplicável, das informações ora prestadas.</p> <p>Comprometo-me de utilizar o BENEFÍCIO DO AUXÍLIO TRANSPORTE exclusivamente para seu deslocamento ao trabalho e vice-versa.</p> <p>Comprometo-me ainda, imediatamente comunicar a Subsecretaria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, eventual alteração das condições declaradas.</p> <p>Por fim, o servidor acima qualificado requer, com fundamento na Lei Municipal nº 1.416, de 21 de dezembro 2022, a inclusão do pagamento de auxílio transporte a contar da presente solicitação</p> <p>São Gonçalo, ____/____/____. _____</p> <p style="text-align: right;">ASSINATURA</p>

DOCUMENTOS (assinale <input checked="" type="checkbox"/> aqueles que estão sendo recebidos)
CÓPIA: <input type="checkbox"/> Declaração de Residência; <input type="checkbox"/> Certidão de casamento ou comprovante de união estável, quando for o caso; <input type="checkbox"/> Comprovante de residência*.

<p>ATENÇÃO: Somente serão aceitas cópias de documentos com veracidade atestada por servidor do Departamento de Protocolo Geral ou da Subsecretaria de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.</p> <p>• OBS: * ITENS OBRIGATÓRIOS</p>
--