



DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE
() INCLUSÃO () ALTERAÇÃO () EXCLUSÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____ Matrícula: _____ CPF: _____

Campus: _____ Setor: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP _____ - _____ Tel: _____ Celular: _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DOS PERCURSOS:

	EMPRESA / TRAJETO	TARIFA (IDA)	TARIFA (VOLTA)	TOTAL

Observação 1: O Auxílio-transporte não é devido para os percursos referentes ao almoço.

Observação 2: Para deslocamento intermunicipal é necessário anexar 1 comprovante de ida e volta do mesmo dia.

3 – CUSTO DIÁRIO (IDA E VOLTA): R\$ _____

Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, que utilizo o custo acima declarado para cobrir as despesas com o deslocamento residência/trabalho/residência, o qual ocorre com uma frequência de _____ vez(es) por semana.

Para uso da Diretoria de Gestão de Pessoas					
	INCLUÍDO		EXCLUÍDO		ALTERADO

CUSTEIO PARCIAL DO BENEFÍCIO E TERMO DE RESPONSABILIDADE:

A – Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas e que utilizo o benefício para cobrir despesas com meu **deslocamento diário trabalho/residencial e vice-versa**, e que não recebo benefício similar em outro órgão, sob pena de apuração de responsabilidade nos termos da MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.165-36, DE 23 DE AGOSTO DE 2001.

B – Atualizarei sempre que ocorrer mudança do meu percurso de residência ou local de trabalho.

C – A consignação da cota-parte (6% do vencimento) referente à participação no custeio do benefício auxílio-transporte, será em folha de pagamento, observada a legislação vigente.

Tenho conhecimento de que o auxílio-transporte:

A – Não tem natureza salarial;

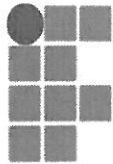
B – Não é incorporado à remuneração para qualquer efeito;

C – Não constitui base de contribuição da Previdência nem do FGTS;

D – Não configura rendimento tributável;

Estou ciente de que dar informações inverídicas e usar o auxílio-transporte indevidamente constituirão falta grave. Estou ciente de que os gastos com auxílio-transporte até o valor de 6% de meu salário serão descontados de minha folha de pagamento e de que os gastos acima desse percentual serão pagos pelo Instituto Federal Minas Gerais. Estou ciente de que devo anexar comprovante de residência à esta solicitação.

Data do requerimento: ____/____/____	Recebido no setor em ____/____/____	Recebido na DGP em: ____/____/____
Assinatura do servidor	Assinatura	Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECN
MINAS GERAIS
Reitoria

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLOGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO

Eu _____, servidor do Campus
_____, Siape _____, ocupante do cargo
_____, declaro para fins de solicitação de auxílio-transporte,
que realizo o trajeto residência – trabalho, e vice-versa, _____ dias por semana.

_____, dia ____ de _____ de 201__.

Assinatura do servidor