|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GP.09** | **AUXÍLIO-TRANSPORTE** | | | | | | | | | | **VERSÃO 2017.2** |
|  | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | NOME / NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM Nº 233, DE 18/05/2010, PNDH) | | | | | | | | |
| MATRÍCULA SIAPE | | CAMPUS | | | TELEFONE FIXO COM DDD | | TELEFONE CELULAR COM DDD | | | | |
| E-MAIL | | | | | CARGO | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | |
| LOGRADOURO | | | | | | NÚMERO | | | COMPLEMENTO | | |
| BAIRRO | | | | MUNICÍPIO | | | | UF | | CEP | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE REQUERIMENTO** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **DESLOCAMENTO DIÁRIO** | | | | |
| **IDA** (residência/trabalho)  **Periodicidade do deslocamento:**  Domingo  Segunda-feira  Terça-feira  Quarta-feira  Quinta-feira  Sexta-feira  Sábado | Linha 1 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| Linha 2 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| Linha 3 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| LINHA 4 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| **VOLTA** (trabalho/residência)  **Periodicidade do deslocamento:**  Domingo  Segunda-feira  Terça-feira  Quarta-feira  Quinta-feira  Sexta-feira  Sábado | Linha 1 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| Linha 2 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| Linha 3 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| LINHA 4 (TRAJETO) | | | Tarifa  R$ |
| **TOTAL DIÁRIO** | | | | R$ |
|  | | | | |
| **JORNADA DE TRABALHO** | |  | **PARA USO PELA GESTÃO DE PESSOAS** | |
| Declaro que o(a) servidor(a) trabalha no IFMG cumprindo a seguinte jornada de trabalho  presencial:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Dia da semana | 1º expediente | | 2º expediente | | | Entrada | Saída | Entrada | Saída | | Segunda-feira |  |  |  |  | | Terça-feira |  |  |  |  | | Quarta-feira |  |  |  |  | | Quinta-feira |  |  |  |  | | Sexta-feira |  |  |  |  | | |  |  | |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Carimbo e assinatura da chefia imediata | |  |  | |
| **À GESTÃO DE PESSOAS DO IFMG** | | | | |
| **VENHO REQUERER** o pagamento de auxílio-transporte, afirmando ter conhecimento do conteúdo da Medida Provisória n.º 2.165-36, de 23/08/2001, Nota Técnica Consolidada nº 01/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP e Orientação Normativa nº 48/2015 de 26/05/2015 e assumo voluntariamente, sob as penas da Lei, os seguintes compromissos:   * **DECLARO** que utilizo os custos informados neste requerimento para cobrir as despesas com o deslocamento residência/trabalho/residência; * **DECLARO** que o(s) meio(s) de transporte utilizado(s) é(são) indispensável(eis) ao meu deslocamento residência/trabalho/residência, e que, dentre os meios compatíveis com a minha jornada de trabalho, optei pela alternativa menos onerosa à Administração Pública, respeitando, assim, o princípio da economicidade; * **ESTOU CIENTE** de que, caso possua duas residências, posso optar pelo auxílio-transporte referente a um dos percursos apenas se houver comprovação de que a habitualidade de moradia ocorre igualmente em ambos os destinos, ou seja, caso permaneça a mesma quantidade de dias na primeira e na segunda residência. Caso a habitualidade não seja comprovada em ambos os destinos, não posso optar pelo auxílio-transporte referente ao percurso de meu interesse, sendo-me devido o auxílio referente ao deslocamento para a residência em que permaneço por mais tempo; * **DECLARO** serem exatas e verdadeiras as informações ora prestadas e que utilizo o benefício para cobrir despesas com meu deslocamento residência/trabalho/residência e que não recebo benefício similar em outro órgão, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica) e § 1º do art. 6º da MP nº 2.165-36 de 23/08/2001;   • **ESTOU CIENTE** de que a consignação da cota-parte (6% do vencimento, na proporcionalidade de 22 dias) referente à minha participação no custeio do benefício será deduzida do valor total em folha de pagamento, observado o art. 2º da MP nº 2.165-36 de 23/08/2001 e art. 2º do Decreto nº 2.880/1998;  • **ESTOU CIENTE** de que o auxílio-transporte:  - não é devido para deslocamentos em intervalos para repouso e alimentação, durante a jornada de trabalho;  - não é devido para deslocamentos efetuados com transportes seletivos ou especiais;  - não tem natureza salarial;  - não é incorporado à remuneração para qualquer efeito;  - não configura rendimento tributável e  - não será considerado para fins de incidência de imposto de renda ou de contribuição para o Plano de Seguridade Social e planos de assistência à saúde.  • **ESTOU CIENTE** de que a documentação exigida é parte obrigatória deste requerimento e de que a Gestão de Pessoas do IFMG poderá solicitar-me, a qualquer tempo, documentações complementares;   * **ESTOU CIENTE** de que o processo de concessão de auxílio-transporte pode ser auditado e que o desvio de sua finalidade ou constatação de quaisquer irregularidades constitui falta grave, passível de punição; * **ESTOU CIENTE** de que devo comunicar formalmente à Gestão de Pessoas do IFMG qualquer alteração que ocorra e que divirja do que ora é requerido por mim e **COMPROMETO-ME** a atualizar as informações prestadas sempre que houver recadastramento ou alteração de jornada de trabalho e/ou local de trabalho e/ou endereço residencial, sob pena de suspensão do benefício até a atualização dos dados ou regularização de pendências; * **ESTOU CIENTE** de que o protocolo deste requerimento não implica concessão automática do beneficio, estando a documentação sujeita a análise e deferimento pela Gestão de Pessoas do IFMG em cumprimento à legislação vigente. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ,  Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) | Para uso pela Gestão de Pessoas |
| Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **PARECER da Gestão de Pessoas do IFMG** | |
| Requerimento indeferido. Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Considerando-se ter sido apresentada a documentação exigida para concessão do benefício em conformidade com as disposições legais, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas defere este requerimento de auxílio-transporte. | |
| Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do emissor do parecer |