



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO

**DECLARAÇÃO DE CONCESSÃO E/OU ATUALIZAÇÃO DO AUXÍLIO -
TRANSPORTE**

| | |
|------------|--|
| Nome: | |
| Cargo: | |
| Campus: | |
| Lotação: | |
| Domicílio: | |
| Bairro: | |
| Cidade: | |
| Telefone: | |
| E-mail: | |

QUANTIDADE SEMANAL A QUAL FAZ O DESLOCAMENTO RESIDÊNCIA/LOCAL DE TRABALHO/RESIDÊNCIA, considerando as especificidades dos campi: () 5 dias na semana () Se inferior a 5 dias na semana, informar a quantidade: _____

| PERCURSO | VALOR REFERENCIAL DO TRANSPORTE COLETIVO, SELETIVO OU ESPECIAL R\$ |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Pelo exposto, venho requerer à Diretoria Sistêmica de Gestão de Pessoas, o () **pagamento do benefício** ou a () **atualização do auxílio-transporte**, nos termos Medida Provisória n.º 2.165-36, de 23/08/2001, e do Decreto n.º 2.880, de 15/12/98, e declaro ainda que:

- As informações acima prestadas são verídicas;
- Estou ciente que o auxílio-transporte é apurado a partir da diferença entre as despesas realizadas com base no valor do transporte coletivo ou especial ou seletivo e 6% (seis por cento) do valor do vencimento básico do cargo, art. 2º, da MP 2165-35, de 26 de julho de 2001 e artigo 2º do Decreto 2.880/1998;
- Comprometo-me a atualizar as informações deste documento, sempre que ocorrer alteração das circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício;
- Estou ciente que a declaração falsa infringe o Código de Ética Profissional do Serviço Público Civil, como também o artigo 299 do Código Penal Brasileiro e que poderei responder civil, penal e administrativamente caso ela ocorra.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)