INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE - MODALIDADE INDENIZATÓRIA

1. Identificação do Servidor:

Nome:		**Siape:**	
Endereço residencial:			
Cargo/Função:		**CPF:**	
Campus/Lotação:		**Telefone:**	
Setor:			

2. Relação dos bilhetes (anexar os bilhetes originais):

	Trajeto de Ida			Trajeto de Volta			
Origem/Destino:				**Origem/Destino:**			
Data	**Nº do Bilhete**	**Valor**		**Data**	**Nº do Bilhete**	**Valor**	**Total**
						TOTAL GERAL:	

Observações:

Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da lei, para fins de prova, que as informações prestadas são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo, e que o uso do auxílio transporte em desacordo com a legislação aplicável ao caso e a falsidade de informações constituem falta grave punível nos termos da Lei. (Art. 299 do Código Penal Brasileiro, combinado com o art. 121, Capítulo IV, da Lei nº 8.112, de 11/12/90, publicada no DOU de 12/12/1990)

Local e data

Servidor
(Assinatura e Matrícula)