



Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal
Coordenadoria de Administração de Pessoal

CONCESSÃO DO AUXÍLIO-TRANSPORTE

Cadastramento

Recadastramento

Nome

Cargo

Matrícula SIAPE

Unidade de Lotação

Endereço Residencial

Bairro

Município

UF

CEP

Telefone

E-mail

Está sujeito a plantão/escala de revezamento? SIM NÃO Jornada Semanal _____ horas

Declaro, para fim da concessão de auxílio-transporte, que realizo o seguinte trajeto residência/trabalho/residência para exercer minhas atividades profissionais na UFRB.

Trecho	Percurso	Valor Transporte
Residência/Trabalho		
Trabalho/Residência		
Total (R\$)		

O percurso é diário? Sim Não. Quais os dias? _____

Declaro, ainda, estar ciente que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Data

Servidor

Ciência do Diretor do Centro/Pró-Reitor

Data _____ Assinatura _____