



Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Coordenação de Administração de Pessoal Ativo
Divisão de Benefícios

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

1 - DADOS DO (A) TITULAR

1 - NOME		2 - MATRÍCULA SIAPE	
3 - SITUAÇÃO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> ATIVO PERMANENTE ATIVO PERMANENTE <input type="checkbox"/> ATIVO PERMANENTE CEDIDO P/ OUTRO ÓRGÃO <input type="checkbox"/> DEC. JUDICIAL - CEDIDO P/ OUTRO ÓRGÃO <input type="checkbox"/> NOMEADO P/ CARGO COMISSIONADO <input type="checkbox"/> REQUISITADO - ORGÃO DE ORIGEM <input type="checkbox"/> DECISÃO JUDICIAL			
4 - ENDEREÇO (LOTAÇÃO)			
5 - BAIRRO (LOTAÇÃO)		6- CIDADE (LOTAÇÃO)	
7- UF (LOTAÇÃO)	8- CEP (LOTAÇÃO)	9 - ÓRGÃO (LOTAÇÃO)	
10 - ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL FUNCIONAL)			11- TELEFONE (LOTAÇÃO)
12 - ENDEREÇO (RESIDENCIAL)			
13- BAIRRO (RESIDENCIAL)		14 - CIDADE (RESIDENCIAL)	
15 - UF (RES.)	16 - CEP (RESIDENCIAL)	17 - TEL. (RESIDENCIAL)	18 - TEL. CELULAR

2 - OPÇÃO

CONCESSÃO RESTABELECIMENTO SUSPENSÃO CANCELAMENTO
 ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO ALTERAÇÃO DE LINHA ALTERAÇÃO DE TARIFA NÃO OPTANTE

3 - MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

ÔNIBUS MUNICIPAL ÔNIBUS INTERMUNICIPAL ÔNIBUS INTERESTADUAL METRÔ BARCA

4 - PERCURSO

RESIDÊNCIA x TRABALHO	LOCAL DE SAÍDA 1	LOCAL DE CHEGADA 1	EMPRESA	LINHA	TARIFA R\$
	LOCAL DE SAÍDA 2	LOCAL DE CHEGADA 2	EMPRESA	LINHA	TARIFA R\$
TRABALHO x RESIDÊNCIA	LOCAL DE SAÍDA 1	LOCAL DE CHEGADA 1	EMPRESA	LINHA	TARIFA R\$
	LOCAL DE SAÍDA 2	LOCAL DE CHEGADA 2	EMPRESA	LINHA	TARIFA R\$

INFORME A SOMA DO VALOR TOTAL DA TARIFA DIÁRIA UTILIZADA



TOTAL TARIFA R\$

5 - DECLARAÇÃO E TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Pelo presente, venho requerer o benefício do Auxílio Transporte, na forma da Orientação Normativa SRH/MPOG n. 4, de 8 de abril de 2011. Comprometo-me a informar imediatamente à Divisão de Benefícios - DIBEN todas e quaisquer alterações de lotação e de endereço residencial e a utilizar o benefício, exclusivamente, para meu efetivo deslocamento residência/trabalho e vice-versa, **nos termos do art. 1º do Decreto n. 2.880, de 15 de dezembro de 1998.**

Estou ciente de que responderei civil, criminal e administrativamente por prestar quaisquer informações incorretas ou falsas e assumo inteira responsabilidade pelas informações acima prestadas.

19 - LOCAL E DATA	20 - ASSINATURA DO SERVIDOR
--------------------------	------------------------------------

6 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Deverão ser anexados a esse formulário:

1. Comprovante de residência atualizado (conta de água, luz, telefone fixo, gás ou recibo de Imposto de Renda);
2. Comprovação do valor da tarifa do transporte informado (diário oficial, página da internet, declaração da empresa etc.);
3. Declaração de que o benefício não é pago pelo órgão de origem ou de lotação (no caso de servidores requisitados ou cedidos).

ATENÇÃO: beneficiários que utilizam transporte seletivo ou especial deverão, todos os meses, apresentar os respectivos bilhetes de passagem ou nota fiscal.