



PREFEITURA DE
PARNAMIRIM

DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTOS	Setor	MÊS/ANO
-----------------------------	-------	---------

DADOS DO FUNCIONÁRIO

NOME:		MAT.:
ENDEREÇO:		Nº:
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO: RN
LOTAÇÃO:		
ENDEREÇO:		Nº:
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
REMUNERAÇÃO BRUTA R\$:		

DADOS DO DESLOCAMENTO

HORÁRIO	PERCURSOS	MEIOS DE TRANSPORTE	LINHA	TARIFA R\$	LINHA	TARIFA R\$	LINHA	TARIFA R\$
	RESID/TRAB							
	TRAB/RESID							
	RESID/TRAB							
	TRAB/RESID							

DECLARAÇÃO

Declaro que utilizarei o auxílio transporte, exclusivamente para os meus deslocamentos nos percursos residência/trabalho e vice-versa, em transporte coletivo público urbano, comprometendo-me ainda, a informar a ocorrência de qualquer alteração em endereço, local de trabalho, ou, nos meios de transporte por mim utilizados, sob pena de, não o fazendo, incorrer em falta grave.

ASS. DO FUNCIONÁRIO _____ LOCAL _____ DATA ____/____/____

--

Avenida Castor Vieira Régis, 50 - Cohabinal - CEP: 59140-670 - Parnamirim/RN
Telefone: (84) 3645-1686 / contato@parnamirim.rn.gov.br

INSTRUÇÕES

Para receber o Auxílio Transporte, instituído através da Lei Complementar Número 044, de 17 de maio de 2010, os Servidores Municipais deverão:

1. Preencher este requerimento.
2. Visto do Chefe imediato no requerimento do Auxílio Transporte atestando as informações do Servidor.
3. Anexar cópias: **último contra-cheque, comprovante de residência em seu nome (água, luz, telefone, etc) ou contrato de aluguel do imóvel onde reside.**

4. Encaminhar o requerimento preenchido, juntamente com as cópias, à

Coordenadoria Administrativa da Secretaria onde é lotado.

Obs: Será descontada em folha, a taxa de contribuição para custeio de 6% (seis por cento) sobre o vencimento básico da categoria funcional, ou o valor integral do fornecido, quando este for inferior a 6% (seis por cento) do referido vencimento.

Avenida Castor Vieira Régis, 50 - Cohabinal - CEP: 59140-670 - Parnamirim/RN
Telefone: (84) 3645-1686 / contato@parnamirim.rn.gov.br