



## TERMO DE ADESÃO AO AUXÍLIO TRANSPORTE

### 1. DADOS DO SERVIDOR

Data de ingresso ..... / ..... / .....  Docente  Técnico-administrativo SIAPE .....

Nome .....

Cargo ..... Função .....

Lotação .....

### 2. ENDEREÇO RESIDENCIAL (anexar comprovante)

Endereço ..... N° .....

Complemento ..... Bairro ..... CEP .....

Cidade ..... UF .....

### 3. DESLOCAMENTOS DIÁRIOS

#### Segunda-feira

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

#### Terça-feira

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

#### Quarta-feira

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

#### Quinta-feira

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

#### Sexta-feira

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

#### Sábado

Tipo	Horário	Tarifa	Linha

Declaro, sob as penas da lei, que as informações são verdadeiras, e que responderei civil, penal e administrativamente em caso de declarações falsas.

Local e data: ..... / ..... / .....

.....  
Servidor(a) / SIAPE