



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

TERMO DE ADESÃO/AUXÍLIO TRANSPORTE

Venho requerer a concessão do auxílio transporte declarando, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas abaixo, **sabedor de que o uso inadequado ou irregular do mesmo ensejará as sanções previstas na Lei.**

Nome: _____

Lotação: _____

Matrícula SIAPE: _____

Carga Horária: _____

Endereço: _____

Empresa de transporte () Municipal e/ou () Intermunicipal

Linha (s) de ônibus que atendem o percurso (ida e volta residência/trabalho):

Residência/trabalho

Nome da linha	Valor/tarifa
1.	
2.	

Trabalho/residência

Nome da linha	Valor/tarifa
1.	
2.	

Palmas, _____/_____/_____.

Assinatura

Suspensão

Solicito a suspensão do benefício.

Assinatura