



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
TOCANTINS  
Campus Palmas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO  
TOCANTINS  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

## - SOLICITAÇÃO DE SUSPENÇÃO DE PAGAMENTO – AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Nome:	Cargo:
Matrícula SIAPE:	Unidade de Lotação:
<p>Venho solicitar a suspensão do meu benefício de Auxílio Alimentação, não recebendo os valores referentes a ele a partir desta data.</p> <p>_____, ____ / ____ / ____ Local e data</p> <p>_____ Assinatura</p>	
<p>Recebido em: ____ / ____ / ____.</p> <p>_____ Servidor da GGP/Coordenação de Cadastro e Pagamento</p>	