

Nome:		
Matrícula: <small>Com Dígito</small>	Celular: () 9 -	Secretaria:
CPF:	Cargo:	
Linha utilizada:		
Local de trabalho e endereço: _____ _____		
Horário de trabalho: ___ h ___ às ___ h ___ e das ___ h ___ às ___ h ___		
Horário da linha do transporte coletivo: ida ___ h ___ volta ___ h ___		

De acordo com a Lei Municipal nº 4.069 de 29/08/2005, anexo os documentos necessários e declaro que as informações prestadas são verídicas e que a utilização do benefício refere-se exclusivamente ao deslocamento trabalho-residência e vice-versa, em transporte coletivo intermunicipal.

Estou ciente de que deverei atualizar a solicitação sempre que ocorrer alteração de qualquer natureza que implique na concessão do benefício.

Estou ciente de que a constatação de informações inverídicas ou o recebimento indevido são passíveis de processo administrativo disciplinar, bem como a devolução atualizada dos valores percebidos, de acordo com § 2º, do artigo 5º, da referida lei.

Cascavel, 17 de Maio de 2022

Assinatura do(a) servidor(a)

ATENÇÃO, É OBRIGATÓRIO ANEXAR NO PROTOCOLO:

- 1- Comprovante de residência, no nome do solicitante, de no máximo 60 dias anteriores a data de solicitação;
- 2- Declaração do local de trabalho, constando o horário de trabalho;
- 3- Declaração da empresa que faz o trajeto;
- 4- Comprovante de passagens ida e volta do mesmo dia.

A AUSÊNCIA DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DESTE FORMULÁRIO IMPEDE A ANÁLISE DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.