



**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
DRH\SEAD**

Telefone: (27) 3291-2032

E-mail: beneficios.sead@serra.es.gov.br

REQUERIMENTO DO AUXÍLIO-TRANSPORTE

ATENÇÃO: Não fará jus ao benefício o servidor que residir próximo ao local de trabalho, obedecendo a distância mínima de 1,5 km.

FARÁ USO DO BENEFÍCIO?

NÃO () *Preencha apenas data e assinatura*

SIM () *Preencha todos os campos abaixo*

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____

CPF: _____

CARGO _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e que tenho conhecimento que deverei atualizar as informações sempre que ocorrerem alterações das circunstâncias que fundamentaram a concessão do benefício ou quando for solicitado pela Administração Pública. Declaro ainda, saber que as informações inexatas que induzam a Administração Pública a erro constituirão falta grave, acarretando a perda do benefício, bem como das penalidades previstas na legislação vigente.

A análise da solicitação do auxílio transporte caberá à Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos (SEAD), que fundamentará a concessão a partir da conferência e exame do itinerário informado e da real necessidade de utilização do benefício considerando os princípios da razoabilidade e economicidade.

Será descontado do servidor, em folha de pagamento, o percentual de 6% a título de participação, incidente sobre o salário base, acrescido, quando for o caso, das parcelas correspondentes à opção do cargo comissionado, função gratificada e demais gratificações, excluídos os adicionais e demais vantagens de natureza pessoal, conforme disposto na Lei 4.329/2014.

Serra, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante