



Declaração para fins de concessão/recadastramento de auxílio-transporte

1 - Preenchimento realizado pelo(a) SERVIDOR(A):

Nome:

SLAPE:

Lotação/Exercício:

Adesão ao Programa de Desempenho e Gestão- PGD :

*Destinado aos TAEs: Caso não participe, informar "NÃO PARTICIPO" e caso participe, informar a modalidade de PGD (Presencial ou Teletrabalho Parcial)

Município de Residência:

Município de Exercício de trabalho:

1.1 - Número de deslocamentos

Declaro que realizo, em média, ____ deslocamentos mensais entre residência e trabalho.

- ☐ Realizo o deslocamento entre cidade de residência e a cidade de trabalho **todos os dias/plantões** em que trabalho presencialmente.
- ☐ Não realizo o deslocamento entre cidade de residência e a cidade de trabalho **todos os dias/plantões** em que trabalho presencialmente.

1.2 - Deslocamentos realizados

Dia da semana e horário aproximado em que habitualmente ocorrem os deslocamentos

PERCURSO RESIDÊNCIA/TRABALHO

DIAS

HORÁRIOS

☐	Segunda-feira	_____
☐	Terça-feira	_____
☐	Quarta-feira	_____
☐	Quinta-feira	_____
☐	Sexta-feira	_____
☐	Sábado	_____
☐	Domingo	_____

PERCURSO TRABALHO/RESIDÊNCIA

DIAS

HORÁRIOS

☐	Segunda-feira	_____
☐	Terça-feira	_____
☐	Quarta-feira	_____
☐	Quinta-feira	_____
☐	Sexta-feira	_____
☐	Sábado	_____
☐	Domingo	_____

☐ Não possui escala fixa de trabalho*.

*Neste caso, se o servidor marcou no item 1.1 que **não** realiza o deslocamento entre cidade de residência e a cidade de trabalho **todos os dias** em que trabalha presencialmente deverá ser apresentado junto à essa declaração a especificação de como os deslocamentos acontecem.

É essencial para o pagamento do benefício, que o servidor TAE registre sua presencialidade mensalmente conforme orientações da PROGEF.

A veracidade das informações desta declaração e a responsabilidade em atualizá-la no momento em que ocorrer alteração nas circunstâncias que fundamentam a concessão do benefício são de minha responsabilidade e estou ciente do exposto no § 3º do Art. 4º do Decreto 2.880/98.

____/____/_____
Data

Assinatura e carimbo do servidor

Assinatura digital será aceita exclusivamente via PEN ou Gov.BR.

2- Preenchimento realizado pela CHEFIA IMEDIATA:

Declaro que o servidor(a) acima identificado(a) exerce suas atribuições funcionais, comparecendo presencialmente ao setor de trabalho, em média, ____ vezes por semana ou ____ plantões mensais.

____/____/_____
Data

Assinatura e carimbo da chefia

Assinatura digital será aceita exclusivamente via PEN ou Gov.BR.