



Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
 Departamento de Administração de Pessoal – DAP  
 Coordenadoria de Benefícios – CBEN

## Auxílio-transporte

### **Informações importantes**

- Conforme Portaria nº 1629/2017 – GR, as solicitações de auxílio devem ser realizadas virtualmente por meio do SIGRH.
- Este formulário apenas deverá ser utilizado para solicitações por meio de processo físico nos casos em que o/a servidor/a esteja impedido/a de acesso ao SIGRH, devendo anexar a devida justificativa/comprovação do impedimento; ou como documento exigido para os fins de cadastro de comprovação de utilização de transporte intermunicipal.
- Acesse a [Carta de Serviços da Ufal](#) e tenha acesso a mais informações sobre esse serviço.

### **Documentação Necessária**

- Cópia do comprovante de residência, conferido com o original;
- Todos os bilhetes de viagem, de transporte devidamente regulamentado, conforme Circular nº 002/2019 – CBEN/DAP (exigido apenas para solicitação de auxílio transporte intermunicipal);

 Inclusão

 Alteração

 Exclusão

Dados do Interessado

Nome Completo:

Cargo:

Matrícula:

Lotação:

Telefone:

e-mail institucional:

\*Alertamos sobre o dever do/a servidor/a manter os dados para contato atualizados no sistema, pois os comunicados a respeito desta solicitação poderão ser encaminhados por meio virtual (e-mail), também como por meio de telegrama.

|                         | Linha/s | Tarifa/s |                         | Linha/s | Tarifa/s |
|-------------------------|---------|----------|-------------------------|---------|----------|
| Residência-<br>Trabalho |         |          | Trabalho-<br>Residência |         |          |
|                         |         |          |                         |         |          |
|                         |         |          |                         |         |          |
|                         |         |          |                         |         |          |

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Requerente (folha 1 de 2)



Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
 Departamento de Administração de Pessoal – DAP  
 Coordenadoria de Benefícios – CBEN

Preencher as informações abaixo apenas se a sua solicitação for referente à comprovação de uso de transporte intermunicipal.

Mês de ref.:  Ano:  Qtd de bilhetes:

Fundamentação Legal: Decreto 2.880/98; Medida Provisória n.º 2.16536/2001; Orientação Normativa n.º 4/2011 SRH/MP

**Concordância da chefia imediata**

Atesto, para fins de recebimento de auxílio-transporte intermunicipal, que o servidor supramencionado compareceu à sua unidade de lotação, no total de  ( \_\_\_\_\_ ) dias por extenso

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura/carimbo da chefia

**Termo de Responsabilidade**

A - Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas e que utilizo o benefício para cobrir despesas de transporte intermunicipal com meu deslocamento trabalho/residência/residência, sob pena de reposição ao Erário dos valores recebidos indevidamente (art. 6º, § 1º da MP nº 2.16536/2001 DOU de 24/08/2001), sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

B - Atualizarei sempre que ocorrer mudança do meu percurso de residência ou local de trabalho, conforme disposto no §2º do art. 6º, da MP nº 2.16536/2001 DOU de 24/08/2001 e § 1º do art. 4º do Decreto nº 2.880/98 DOU de 16/12/1998. É possível atualizar o endereço através do SIGEPE, área do Servidor.

C - A consignação da Cota-Parte (6% do vencimento, proporcional a 22 dias) referente à participação no custeio do benefício Auxílio-Transporte, será em folha de pagamento, observado o art. 2º da MP 2.16536/2001 DOU de 24/08/2001 e art. 2º do Decreto n.º 2.880/98 DOU de 16/12/1998.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente (folha 2 de 2)