

**CADASTRO PARA
CONCESSÃO
DE
AUXÍLIO-TRANSPORTE**

NOME				
ENDEREÇO				
BAIRRO			MUNICÍPIO	
CEP	TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
LOTAÇÃO				
DESLOCAMENTO CASA / TRABALHO			DESLOCAMENTO TRABALHO / CASA	
01			03	
02			04	

TIPO DE TRANSPORTE: URBANO () INTERMUNICIPAL () EMBARCAÇÃO ()

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e comprometo-me a utilizar o auxílio-transporte nos deslocamentos residência-trabalho e vice-versa, conforme estabelecido no Decreto Estadual nº 6.192 de 04 de fevereiro de 1997.

____/____/____
DATA

Assinatura do Beneficiário

- ✓ Anexar ao cadastro, cópia do comprovante de residência.
- ✓ É de responsabilidade do beneficiário informar, sempre que ocorrer, alteração dos dados referentes ao endereço residencial e aos deslocamentos diários ou mensais do trajeto residência/trabalho e vice-versa.