|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GP.09** |  **AUXÍLIO-TRANSPORTE** | **VERSÃO 2017.1** |
|  |
| **DADOS DO SERVIDOR** |
| CPF      | NOME / NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM Nº 233, DE 18/05/2010, PNDH)      |
| MATRÍCULA SIAPE       | CAMPUS | TELEFONE FIXO COM DDD      | TELEFONE CELULAR COM DDD      |
| E-MAIL      |
|  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| LOGRADOURO      | NÚMERO      | COMPLEMENTO      |
| BAIRRO      | MUNICÍPIO      | UF   | CEP      |

|  |
| --- |
| **TIPO DE REQUERIMENTO** |
|  |
|  |
| **DESLOCAMENTOS** |
| **IDA** (residência/trabalho)**Periodicidade do deslocamento:**[ ] Domingo[ ] Segunda-feira[ ] Terça-feira[ ] Quarta-feira[ ] Quinta-feira[ ] Sexta-feira[ ] Sábado | Linha 1      | Tarifa      |
| Linha 2      | Tarifa      |
| Linha 3      | Tarifa      |
| LINHA 4      | Tarifa      |
| **VOLTA** (trabalho/residência)**Periodicidade do deslocamento:**[ ] Domingo[ ] Segunda-feira[ ] Terça-feira[ ]  Quarta-feira[ ] Quinta-feira[ ] Sexta-feira[ ] Sábado | Linha 1      | Tarifa      |
| Linha 2      | Tarifa      |
| Linha 3      | Tarifa      |
| LINHA 4      | Tarifa      |
|  |
| **JORNADA DE TRABALHO** |
| Declaro que o(a) servidor(a) trabalha no IFMG cumprindo a seguinte jornada de trabalho presencial:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dia da semana | 1º expediente | 2º expediente |
| Entrada | Saída | Entrada | Saída |
| Segunda-feira |       |       |       |       |
| Terça-feira |       |       |       |       |
| Quarta-feira |       |       |       |       |
| Quinta-feira |       |       |       |       |
| Sexta-feira |       |       |       |       |

 |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data Carimbo e assinatura da chefia imediata |

|  |
| --- |
| **À GESTÃO DE PESSOAS DO IFMG** |
| **VENHO REQUERER** o pagamento de auxílio-transporte, afirmando ter conhecimento do conteúdo da Medida Provisória n.º 2.165-36, de 23/08/2001, Nota Técnica Consolidada nº 01/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP e Orientação Normativa nº 48/2015 de 26/05/2015 e assumo voluntariamente, sob as penas da Lei, os seguintes compromissos: • **DECLARO** que utilizo os custos informados neste requerimento para cobrir as despesas com o deslocamento residência/trabalho/residência, que ocorre com uma frequência de     vez(es) por semana**;*** **DECLARO** que o(s) meio(s) de transporte utilizado(s) é(são) indispensável(eis) ao meu deslocamento residência/trabalho/residência, e que, dentre os meios compatíveis com a minha jornada de trabalho, optei pela alternativa menos onerosa à Administração Pública, respeitando, assim, o princípio da economicidade;
* **ESTOU CIENTE** de que, caso possua duas residências, posso optar pelo auxílio-transporte referente a um dos percursos apenas se houver comprovação de que a habitualidade de moradia ocorre igualmente em ambos os destinos, ou seja, caso permaneça a mesma quantidade de dias na primeira e na segunda residência. Caso a habitualidade não seja comprovada em ambos os destinos, não posso optar pelo auxílio-transporte referente ao percurso de meu interesse, sendo-me devido o auxílio referente ao deslocamento para a residência em que permaneço por mais tempo;
* **DECLARO** serem exatas e verdadeiras as informações ora prestadas e que utilizo o benefício para cobrir despesas com meu deslocamento residência/trabalho/residência e que não recebo benefício similar em outro órgão, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica) e § 1º do art. 6º da MP nº 2.165-36 de 23/08/2001;

• **ESTOU CIENTE** de que a consignação da cota-parte (6% do vencimento, na proporcionalidade de 22 dias) referente à minha participação no custeio do benefício será deduzida do valor total em folha de pagamento, observado o art. 2º da MP nº 2.165-36 de 23/08/2001 e art. 2º do Decreto nº 2.880/1998;• **ESTOU CIENTE** de que o auxílio-transporte:- não é devido para deslocamentos em intervalos para repouso e alimentação, durante a jornada de trabalho;- não é devido para deslocamentos efetuados com transportes seletivos ou especiais;- não tem natureza salarial;- não é incorporado à remuneração para qualquer efeito;- não configura rendimento tributável e- não será considerado para fins de incidência de imposto de renda ou de contribuição para o Plano de Seguridade Social e planos de assistência à saúde.• **ESTOU CIENTE** de que a documentação exigida é parte obrigatória deste requerimento e de que a Gestão de Pessoas do IFMG poderá solicitar-me, a qualquer tempo, documentações complementares;* **ESTOU CIENTE** de que o processo de concessão de auxílio-transporte pode ser auditado e que o desvio de sua finalidade ou constatação de quaisquer irregularidades constitui falta grave, passível de punição;
* **ESTOU CIENTE** de que devo comunicar formalmente à Gestão de Pessoas do IFMG qualquer alteração que ocorra e que divirja do que ora é requerido por mim e **COMPROMETO-ME** a atualizar as informações prestadas sempre que houver recadastramento ou alteração de jornada de trabalho e/ou local de trabalho e/ou endereço residencial, sob pena de suspensão do benefício até a atualização dos dados ou regularização de pendências;
* **ESTOU CIENTE** de que o protocolo deste requerimento não implica concessão automática do beneficio, estando a documentação sujeita a análise e deferimento pela Gestão de Pessoas do IFMG em cumprimento à legislação vigente.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ,      Local e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Servidor(a) | Para uso pela Gestão de Pessoas |
| Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por |
|  |
| **PARECER da Gestão de Pessoas do IFMG** |
| Requerimento indeferido. Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Considerando-se ter sido apresentada a documentação exigida para concessão do benefício em conformidade com as disposições legais, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas defere este requerimento de auxílio-transporte. |
| Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e assinatura do emissor do parecer |