

DECLARAÇÃO – AUXÍLIO-TRANSPORTE

Eu, _____
(NOME COMPLETO), inscrito no CPF sob o n. _____ e
portador da matrícula funcional n. _____, informo
que tenho direito à percepção da parcela denominada “auxílio-transporte” nos
seguintes períodos:

Período (mês/ano - mês/ano)	Cidade de residência	Cidade de lotação	Transporte público aplicável ao percurso	Valor da tarifa no período

Declaro que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras e assumo total
responsabilidade pelo conteúdo dessa declaração.

___ de _____ de _____,

_____ (cidade), Ceará

(Assinatura)