



**PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO RIO DE JANEIRO**

**REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE
(especificamente para incluir ônibus especial no deslocamento)**

Finalidade:

- Inclusão
 Atualização
 Reinclusão
(caso cientificado de exclusão)

DADOS DO SERVIDOR

NOME:		MATRÍCULA:
DATA DE EXERCÍCIO: ____ / ____ / ____	LOTAÇÃO:	RAMAL:
CARGO:		CLASSE/PADRÃO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
TELEFONE:		

Em caso de atualização, especificar motivo:

- mudança de endereço aumento de tarifa
 mudança de lotação outro:

PERCURSO DO SERVIDOR

PERCURSO DE IDA (RESIDÊNCIA-TRABALHO)

TIPO DE TRANSPORTE	SOMENTE PARA ÔNIBUS			VALOR	PERCURSO DO SERVIDOR (bairro de embarque – bairro de desembarque)
	LINHA	EMPRESA	BILHETE? S/N		
				R\$	
				R\$	
				R\$	
				R\$	

PERCURSO DE VOLTA (TRABALHO- RESIDÊNCIA)

TIPO DE TRANSPORTE	SOMENTE PARA ÔNIBUS			VALOR	PERCURSO DO SERVIDOR (bairro de embarque – bairro de desembarque)
	LINHA	EMPRESA	BILHETE? S/N		
				R\$	
				R\$	
				R\$	
				R\$	

Declaro, sob as penas da lei, que:

- a utilização de ônibus especial é a única opção possível para o deslocamento acima informado, sendo impossível efetuar o trajeto por ônibus comum (urbano);
- estou ciente do meu dever de comunicar à Subsecretaria de Gestão de Pessoas quaisquer alterações que possam implicar mudança do percurso declarado, sob pena de exclusão automática;
- estou ciente de que é vedado o pagamento de auxílio-transporte para deslocamentos realizados apenas nos finais de semana, conforme decisão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região.
- não recebo auxílio semelhante, custeado pelos cofres públicos, proveniente de outro órgão (somente para servidor requisitado).

DECLARO, AINDA, TER CONHECIMENTO DE QUE A FALSIDADE DESTA DECLARAÇÃO CONSTITUI FALTA GRAVE.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente: _____

PARA USO DA SEÇÃO DE BENEFÍCIOS

Recebido por: _____ em: ____ / ____ / ____

Cadastrado por: _____ em: ____ / ____ / ____

Obs: _____

- Registro do servidor Itens de Transporte
 Avulsos: mês 1: _____ - nº de dias: _____
 mês 2: _____ - nº de dias: _____
 mês 3: _____ - nº de dias: _____
Total: _____

Prezado (a) Servidor(a),

Solicitamos a Vossa Senhoria responder às perguntas abaixo quanto ao ônibus intermunicipal informado no formulário de inscrição no auxílio-transporte, a fim de instruímos seu pedido de inclusão no benefício:

1 - O ônibus possui poltronas reclináveis, estofadas e numeradas?

R: _____

2 - Possui bagageiros externos e porta-pacotes em seu interior?

R: _____

3 - Possui quantas portas?

R: _____

4 - É permitido o transporte de passageiros em pé?

R: _____

5 - As passagens podem ser adquiridas com antecedência no guichê do terminal rodoviário?

R: _____

6 - Há outra forma de realizar o trajeto entre os municípios informados, que não seja aquele feito pela empresa mencionada acima, sem a utilização de ônibus especial?

R: _____

7 - Qual o tempo de duração da viagem, utilizando-se o(s) transporte(s) declarado(s) em seu requerimento, bem como aquele realizado apenas com transportes sem características especiais, caso seja possível?

R: _____