



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

CARGA HORÁRIA

20 horas 24 horas 25 horas 30 horas 40 horas DE

REQUERIMENTO

REQUER o Auxílio-Alimentação, de acordo com o Decreto nº 3.887, de 16/08/2001, por não receber idêntico benefício em órgão na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, estando ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)