



À PROGEF,

1. Dados do Requerente:

Nome Completo:	
Nome Social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016):	
CPF:	
Cargo:	
Jornada de trabalho:	20 horas 25 horas 30 horas 40 horas DE
Lotação:	
E-mail:	Celular:

2. TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

OPTO POR RECEBER o auxílio alimentação pela FURG, declarando não perceber idêntico benefício em outro órgão da Administração Pública Direta e/ou Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Declaro ainda que estou ciente de que o uso indevido do benefício e a inveracidade das informações prestadas para percebê-lo constituem falta grave, passível de punição, nos termos da legislação específica, inclusive com a suspensão do benefício.

OPTO POR NÃO RECEBER o auxílio alimentação pela FURG.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do(a) servidor(a)