



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO E INFORMAÇÃO.  
COMISSÃO DE RECADASTRAMENTO  
Avenida Paraná, nº 2.777 – 3º andar / Sala 308 – São José - 35.501-170 – Divinópolis / MG  
[comissaoderecadastramento@gmail.com](mailto:comissaoderecadastramento@gmail.com) / (37) 3229-8152 e 3229-8162

## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

**(LEIA COM ATENÇÃO E FAÇA O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS COM LETRA DE FORMA OU LETRA LEGÍVEL).**

### LEI MUNICIPAL Nº 6.930 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2009.

Art. 1º Fica instituído o Auxílio Transporte em pecúnia, a ser concedido aos servidores públicos municipais, regidos pela Lei Complementar 009/1992, Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, salvo os servidores isentos por lei, do pagamento da tarifa em transportes coletivos e os que utilizarem meios de transporte oficiais ou contratados pela Administração para deslocamento residência trabalho e vice-versa.

Art. 2º Para fazer jus à concessão do Auxílio Transporte em pecúnia, o servidor deverá manifestar sua opção por escrito, em requerimento padronizado, a ser distribuído em todas as Secretarias, Repartições e demais seguimentos da Administração Municipal, do qual obrigatoriamente constará:

I - O endereço residencial do servidor, devidamente comprovado;

II - Os meios de transporte necessários ao deslocamento "residência/trabalho", e vice-versa.

Art. 3º O Auxílio Transporte constitui benefício pecuniário mensal de natureza indenizatória, destinado ao custeio das despesas efetivas realizadas pelos servidores municipais, no deslocamento "residência/trabalho" e vice-versa.

§ 1º O Auxílio Transporte não será devido cumulativamente com benefício de espécie semelhante ou vantagem pessoal originária de qualquer indenização ou auxílio pago sob o mesmo título ou idêntico fundamento.

§ 2º O Auxílio Transporte de que trata este artigo compreende o equivalente ao número de locomoções do servidor, por meio de transporte coletivo público urbano, em linhas regulares compatíveis e com tarifas fixadas pela autoridade competente, excluídos:

I - Os meios de transporte fornecidos pela Administração Municipal;

II - Os deslocamentos inferiores 1.000 (mil) metros, considerando o trajeto residência trabalho e vice versa.

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

( ) CADASTRO DE SERVIDOR      ( ) ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO RESIDENCIAL      ( ) REVISÃO DE PARECER  
( ) MUDANÇA DO LOCAL DE TRABALHO A PARTIR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (INFORMAR A DATA DE MUDANÇA DO SETOR)

### 1. Dados Pessoais:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefones: ( ) \_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÃO QUANTO AO COMPROVANTE DE ENDEREÇO PARA ANEXAR AO FORMULÁRIO:

Apresentar cópia do comprovante de endereço atualizado em nome do (a) servidor (a) ou cônjuge: serão aceitos como **comprovante de endereço: conta de água, energia elétrica recente com no máximo 30 dias**; No caso de imóvel alugado, apresentar cópia autenticada do contrato de locação do imóvel juntamente com cópia do comprovante de endereço, recente com no máximo 30 dias;

**Os casos omissos serão analisados pela COMISSÃO DE RECADASTRAMENTO.**

### 2. Endereço Residencial:

Rua / Avenida: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ APTO \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**Atenção: LOCALIZE-SE DE COSTAS PARA SUA RESIDÊNCIA E RESPONDA:**

Rua da Direita à sua casa: \_\_\_\_\_

Rua da Esquerda à sua casa: \_\_\_\_\_

3. Cargo Ocupado: \_\_\_\_\_

4. Secretaria: \_\_\_\_\_

4.1. Setor: \_\_\_\_\_ 4.2. Matrícula: \_\_\_\_\_

### 4.3. Endereço do Local de Trabalho:

Rua / Av. : \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

5. Carga Horária: \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_



5.1. Informar Escala de Trabalho (se trabalhar em escala): \_\_\_\_\_

6.1. Recebe Adicional Noturno: ( ) Sim ( ) Não

7. Regime de Trabalho: ( ) Contratado ( ) Estagiário ( ) Celetista ( ) Estatutário ( ) Comissionado

8. Se estatutário, deseja receber: ( ) Em pecúnia ( ) Em Cartão DIVPASS

9. Dados do Transporte a ser Utilizado:

A) Nº de conduções por “dia” para deslocamento \_\_\_\_\_ (por extenso).

B) Linha (s) de transporte coletivo a ser (em) utilizada (s): \_\_\_\_\_

C) Utiliza ônibus intermunicipal: ( ) Sim ( ) Não Qual Linha? \_\_\_\_\_

10. O Servidor possui cadastro no Passe Livre Municipal? ( ) Sim ( ) Não

11. Possui outro cargo em instituição pública? ( ) Sim ( ) Não

( ) Efetivo ( ) Contratado Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

*Declaro que as informações, por mim prestadas neste formulário são verdadeiras, e comprometo-me a comunicar imediatamente à Coordenadoria de Folha de Pagamento ou à Comissão de Recadastramento, caso receba valor diferente do correspondente ao número de vale transporte informado no Parecer Técnico da Settrans- Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, para o meu deslocamento casa trabalho e vice-versa.*

*Declaro estar ciente de que, após a emissão do parecer técnico da Settrans – Secretaria Municipal de Trânsito e Transporte, sendo constatado que a quantidade de vale transporte por mim declarada for diferente da quantidade informada no parecer, farei a devolução dos valores recebidos indevidamente ao município ou terei a reposição dos valores por mim não recebidos, desde a data da assinatura deste formulário.*

*Declaro também estar ciente de que, devo solicitar o cancelamento do vale transporte tão logo não seja mais necessário utilizá-lo.*

**“Art. 299 do Código Penal – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.**

**Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura por extenso do servidor

Assinatura e carimbo do chefe imediato do servidor

### USO EXCLUSIVO DA SETTRANS

**ANÁLISE DA GERENCIA DE OPERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO CONFORME CADASTRO/ AUXÍLIO TRANSPORTE:**

Deslocamento de ida residência / trabalho \_\_\_\_\_ linha (s)

Deslocamento de volta trabalho / residência \_\_\_\_\_ linha (s)

Sugestão de linhas a serem utilizadas \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura Fiscal: \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_