



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E DIMENSIONAMENTO

Campus de Juazeiro do Norte-CE

CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 – Bairro Cidade Universitária

atendimento.progep@ufca.edu.br / 88-3221.9303 / 9312

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

NOME:

CPF:

E-MAIL:(*As Notificações desta solicitação ocorrerão através do e-mail informado.) **TELEFONE:**

CARGO:

REGIME SEMANAL DE TRABALHO
()20 ()40 DE () outra _____

VEM SOLICITAR AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO, NOS TERMOS DO DECRETO 3887/2001:

Declaro, sob as penas da lei, que:

☐

Não percebo, por meu intermédio, benefício idêntico em outro Órgão da Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

_____, ____ DE _____ DE _____

Assinatura do Servidor

ANEXAR:

- Caso possua outro cargo público em órgão da Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, apresentação da entidade de que não recebe benefício de auxílio-alimentação.