



**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) 3221.9315/ 3221.9312

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO**

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

**NOME:**

**CPF:**

**E-MAIL:** (as notificações desta solicitação ocorrerão através do e-mail informado.)

**TELEFONE:**

**CARGO:**

**REGIME SEMANAL DE TRABALHO**  
( )20; ( )40; ( )DE;  
outra: \_\_\_\_\_

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.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**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.