



AO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:

TERMO DE COMPROMISSO- AUXILIO DESLOCAMENTO

Identificação do Requerente

Nome: _____ MAT. _____

Data Admissão: _____ CPF: _____ Lotação _____

Cargo/Função: _____ Cel. _____

O(a) Servidor(a) acima identificado(a) vem através deste, REQUERER, junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Seringueiras o **Auxílio Deslocamento**, de acordo com decreto Municipal nº _____ publicado no dia ____/____/____, que regulamenta o Art. _____ da lei Municipal nº ____/____ e me comprometo a informar, formalmente ao Departamento de Recursos Humanos qualquer alteração na minha situação funcional, como endereço residencial, lotação, e de alteração na forma de transporte, sob pena de incorrer em ato de improbidade administrativa.

Identificação de Endereço do Servidor

End. _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Identificação de local de trabalho do Servidor

Local de Trabalho: _____

Endereço _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Tipo de transporte utilizado: Próprio Público Terceiros

Horário de Trabalho: 1º Turno das ____:____ as ____:____

2º Turno das ____:____ as ____:____. Carga _____ h/semanal

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo de compromisso.

Seringueiras-RO, _____

Assinatura do Requerente

Declaração de local de trabalho

Declaro para os fins de direito que as informações acima são verdadeiras, e que também que não há disponibilidade de transporte público, de sua residência até o local de trabalho. Caso ocorra alteração funcional de endereço ou meio de locomoção do servidor acima citado, comprometo-me a informar, expressamente ao Departamento de Recursos Humanos sob pena de incorrer em ato de improbidade administrativa.

Seringueiras-RO, ____/____/____

Assinatura da chefia imediata