



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA ESPECIAL DE ESTADO DE GESTÃO**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO**

**SISTEMA DO AUXILIO TRANSPORTE DO ESTADO**

**MOVIMENTO:**

- ( ) 01 – INCLUSÃO
- ( ) 02 - EXCLUSÃO
- ( ) 03 – ALTERAÇÃO (TRAJETO DO ONIBUS)
- ( ) 04 – ALTERAÇÃO (TRAB E/OU RESID.)
- ( ) 05 – RECADASTRAMENTO

ORGÃO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA Nº |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ PERÍMETRO: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO (Unidade, Diretoria, Departamento, etc.)	EXPEDIENTE (Horário)	ENDEREÇO DO TRABALHO

DESLOCAMENTO DIÁRIO		SENTIDO CASA / TRABALHO (Linha de ônibus)	SENTIDO TRABALHO / CASA (Linha de ônibus)
CÓDIGO	QUANTIDADE		
101			

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gerente do Órgão

**NOTAS:**

1 – De acordo com o previsto na Lei 6.621 para exercer o direito de receber o auxílio-transporte, o servidor informará ao setor competente, o endereço residencial e as linhas de ônibus mais adequadas ao deslocamento residência-trabalho e vice-versa, devendo ser atualizado sempre que ocorrer alteração desta circunstância, sob pena de suspensão do benefício, até o cumprimento desta exigência.

2 – A declaração falsa ou uso indevido do vale-transporte constitui falta grave passível de punição.

**OBS: Anexar xerox do comprovante de residência (com o nome do servidor), e xerox do contra cheque, declaração da Chefia Imediata.**

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gerente do Órgão