



ANEXO II
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
CADASTRO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE EM PECÚNIA

(Impressão frente e verso)

- REQUERIMENTO (Com acúmulo de cargos/funções)
- RECADASTRAMENTO ANUAL / ATUALIZAÇÃO (Com acúmulo de cargos/funções)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:		RF:	Vinc:
Cargo/Função:		Data Nasc.:	Sexo:
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Unidade de Trabalho:		Telefone:	
Endereço:		Bairro:	CEP:
Jornada:	H/Semanais	Plantonista	sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
Dias de Trabalho:		Horário: Das às	
<input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> 4ª <input type="checkbox"/> 5ª <input type="checkbox"/> 6ª <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom			

2 - ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES - DUPLO VÍNCULO

Cargo/função acumulada:		Vinc:	
2ª Unidade de Trabalho:		Telefone:	
Endereço:		Bairro:	CEP:
Jornada:	H/Semanais	Plantonista	sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
Dias de Trabalho:		Horário: Das às	
<input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> 4ª <input type="checkbox"/> 5ª <input type="checkbox"/> 6ª <input type="checkbox"/> Sáb <input type="checkbox"/> Dom			

3 - ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES - ITINERÁRIO RESIDÊNCIA/TRABALHO OU TRABALHO/TRABALHO

Embarque: (Rua, nº, Bairro, Cidade)	Cód. Transporte	Nº Linha:	Desembarque: (Rua, nº, Bairro, Cidade)

4 - ACÚMULO DE CARGOS/FUNÇÕES - ITINERÁRIO DE VOLTA À RESIDÊNCIA

Embarque: (Rua, nº, Bairro, Cidade)	Cód. Transporte	Nº Linha:	Desembarque: (Rua, nº, Bairro, Cidade)

5 - MODALIDADE DE TRANSPORTE UTILIZADO

Cód. Transporte:	Valor:	Qtde. Dia:	Empresa: (Somente para Oi / OUOM)	Tel:

6 - LEGENDAS DE CÓDIGO DE TRANSPORTES

OS - Ônibus Simples Unitário	MT - Metrô Simples Unitário	TS2 - Trem Bilhete Unitário	OM/MO - Ônibus Metrô / Metrô Ônibus Integração
OI - Ônibus Intermunicipal		EMTU - Trólebus	OUOM - Ônibus Urbano de Outro Município

7 - REQUERIMENTO

REQUEIRO nos termos da Lei nº 13.194/2001, regulamentada pelo Decreto nº 57.768 / 2017, a concessão do Auxílio Transporte em pecúnia, de acordo com a modalidade de transporte indicada e DECLARO estar ciente que a concessão do benefício dependerá da demonstração e do atendimento das condições e critérios estabelecidos na legislação, bem como, que devo comunicar eventuais alterações de endereço ou das modalidades de transportes utilizados sob pena de incorrer nas penalidades cabíveis na espécie.

Apresento como comprovação de endereço residencial cópia de conta de:

- Luz
- Água
- Telefone
- IPTU
- Não possuo essas contas em meu nome (vide anexo)

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) servidor (a)

8 - MANIFESTAÇÃO DA URH / SUGESP

Conferido e examinado o itinerário, **CONCEDO** o benefício, o qual deverá ser cadastrado como segue:

Cód. Transporte	Qtde. por dia	Nº Linha	Valor (*)

(*) Informar somente quando o código do transporte for igual a OI e/ou OUOM

São Paulo, ____ / ____ / ____

Carimbo/Assinatura - Chefia URH / SUGESP

9 - CANCELAMENTO DO AUXÍLIO TRANSPORTE

Solicito o **CANCELAMENTO** da concessão do Auxílio Transporte em pecúnia a partir do mês ____ / ____ .

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) servidor (a)