



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO

TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Solicito minha inscrição como benefício do Auxílio Alimentação, por não receber idêntico benefício em outro órgão público.			
NOME:		MATRÍCULA	
CARGO/FUNÇÃO	NÍVEL	CLASSE	PADRÃO
LOTAÇÃO			
HORÁRIO DE TRABALHO			
Das às e das às			
Estou ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei específica, inclusive com suspensão do benefício.			
Rio Branco – Ac, _____ de _____ de _____.			
_____ Assinatura do (a) Servidor (a)			