



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

FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

NOME:

MATRICULA SIAPE:

CPF:

CARGO/FUNÇÃO:

UORG DE LOTAÇÃO:

E-MAIL:

FONE:

DADOS ESSENCIAIS

JORNADA DE TRABALHO:  20 horas  24 horas  25 horas  30 horas  40 horas  DE

REQUERIMENTO

**REQUER** o Auxílio-Alimentação, de acordo com o Decreto nº 3.887, de 16/08/2001, por não receber idêntico benefício em órgão na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, estando ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

.....  
LOCAL E DATA

.....  
ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)