



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**



**DECLARAÇÃO – AUXÍLIO TRANSPORTE**

<b>1. Identificação do Servidor</b>		
Nome:		
RG:	CPF:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Campus:	Setor:	

**2. Trajetos realizados:**

Trajeto de Ida		Trajeto de Volta	
Data	Valor	Data	Valor

<b>3. Observações:</b>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são verídicas e que percepção do auxílio-transporte está de acordo com o Decreto nº 2.880, de 15 de dezembro de 1998, com a Instrução Normativa nº 207, de 21 de outubro de 2019 e demais normas aplicáveis à matéria, inclusive quanto à escolha do meio de transporte menos oneroso para a Administração, bem como estou ciente de que o uso indevido e a falsidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de apuração nos termos da lei específica vigente.

\_\_\_\_\_  
Servidor (Assinatura e Matrícula Siape)

**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DA CHEFIA IMEDIATA**

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, que o servidor acima qualificado, compareceu ao seu local de trabalho no mês \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata (Assinatura e Matrícula Siape)