



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

FORMULÁRIO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF		MATRÍCULA SIAPE	
NOME			
CARGO / FUNÇÃO			
LOTAÇÃO			
E-MAIL		FONE	

CARGA HORÁRIA

20 horas 24 horas 25 horas 30 horas 40 horas DE

REQUERIMENTO

SOLICITA não receber o Auxílio-Alimentação, em razão de optar por idêntico benefício em outro órgão na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, a saber:

_____.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)