



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

(Impressão frente e verso)



REQUERIMENTO (sem acúmulo de cargos/funções)

RECADASTRAMENTO ANUAL / ATUALIZAÇÃO (sem acúmulo de cargo/funções)

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A)**

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 - ITINERÁRIO DE IDA AO TRABALHO**

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

**3 - ITINERÁRIO DE VOLTA À RESIDÊNCIA**

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

**4 - MODALIDADE DE TRANSPORTE UTILIZADO**

Cód. Transporte:	Valor:	Qtde. Dia:	Empresa: (somente para OI / OUOM)	Tel:

**5 - LEGENDAS DE CÓDIGO DE TRANSPORTES**

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

## 6 - 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)

## 7 - 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

## 8 - 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)