



AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Observação: este formulário deverá ser encaminhado à PRORH entre os dias 1º e 10 de cada mês, a fim de que o benefício seja recebido a partir da data do requerimento.

REQUERENTE	MATRÍCULA SIAPE
CARGO	TELEFONE
UNIDADE/SUBLOTAÇÃO	E-MAIL

01	À Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE,
Requer o benefício de Auxílio-Alimentação e declara:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Não receber o mesmo benefício de outro órgão público;▪ Estar ciente de que a inveracidade das informações prestadas constitui falta grave, passível de punição prevista na Lei n.º 8.112/90.▪ Estar ciente que a concessão do benefício será a partir da data do requerimento.	
Em	/ / Servidor

No caso de DEFERIMENTO, encaminhar para o ARQUIVO/GCAD/CAP/PROGEPE.

No caso de INDEFERIMENTO, encaminhar para a UNIDADE DO SERVIDOR.

02	<input type="checkbox"/> À GCAD/CAP/PROGEPE
	<input type="checkbox"/> À Unidade de Lotação do Servidor
	<input type="checkbox"/> DEFERIDO. Registros efetuados. Arquive-se.
	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO. Para ciência do servidor.
Em	/ /
Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE	

No caso de DEFERIMENTO, cancelar campos 03 e 04.

No caso de INDEFERIMENTO, utilizar campo 03 e 04.

03	À Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE
<input type="checkbox"/> Ciente. De acordo. Arquive-se	
<input type="checkbox"/> Discorda da decisão; anexa recurso.	
Em	/ /
Servidor	

04	À Gerência de Cadastro – GCAD/CAP/PROGEPE
Registros processados. Arquive-se	
Em	/ /
Gerência de Controle de Remunerações – GCR/CAP/PROGEPE	