



CANCELAMENTO AUXÍLIO TRANSPORTE

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR DA COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS.

Eu, _____, inscrito no
CPF sob o nº _____._____._____-____, matrícula SIAPE _____, com lotação no Campus da
cidade de _____, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria
informar não ser mais necessário o recebimento do Auxílio Transporte.

Dessa forma, requer o CANCELAMENTO do benefício supra mencionado.

Termos em que,

Pede Deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Requerente