



CANCELAMENTO AUXÍLIO TRANSPORTE

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) DIRETOR(A) DA DIRETORIA 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