



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria de Recursos Humanos

TERMO DE COMPROMISSO – AUXÍLIO DE DIFÍCIL ACESSO

DADOS DO REQUERENTE

Eu _____, CPF _____
cargo _____ matrícula: _____ telefone: _____
por residir na rua _____ nº _____
bairro: _____ cidade: _____
E trabalhar no: _____ situado na rua _____
nº _____ bairro: _____

solicito o Auxílio de Dificil Acesso, de acordo com o Decreto nº 624, de 18 de fevereiro de 2008, que regulamenta o Art 67 da Lei nº 1982/99 e me comprometo a informar, formalmente, a Secretaria de Recursos Humanos qualquer alteração na minha situação funcional, como endereço residencial, lotação e de alteração na forma de transporte, sob pena de incorrer em ato de improbidade administrativa. Ainda me comprometo a renovar a solicitação, anualmente.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Toledo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO - LOCAL DE TRABALHO

Declaro, de acordo com o Art. 2º do decreto nº 624, de 18 de fevereiro de 2008, que o(a) servidor(a) _____ atua no(a) _____, na localidade de _____, no horário das _____ às _____ e das _____ às _____.

Declaro também, que o(a) mesmo(a) utiliza meio próprio de locomoção para o desempenho do cargo de _____. Informo ainda, que não há transporte público de sua residência até o local de trabalho. Caso ocorra alteração funcional, de endereço e/ou de meio de locomoção, do servidor acima citado, comprometo-me a informar, expressamente, a Secretaria de Recursos Humanos, sob pena de incorrer em ato de improbidade administrativa.

Toledo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura da chefia imediata
Carimbo

*Obrigatório anexar documento que comprove residência atualizado.