



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS

REQUERIMENTO AJUDA DE CUSTO

(Transporte, Mobiliário e Bagagem)

ORIGEM:

ADM CENTRAL CEST-CE CEST-BA CEST-PE CEST-SE
CEST-PI CEST-AL CEST-PB CEST-RN CEST-MG

Outros: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:

Cargo:

CPF:

RG:

Endereço Residencial:

CEP:

Bairro:

Cidade:

UF:

AJUDA DE CUSTO

**Preencher o tipo de ajuda de custo requisitada*

Cargo de livre nomeação de pessoa não ocupante de cargo efetivo na administração pública federal (Art. 3º, Orientação Normativa Nº 3 de 15 de Fevereiro de 2013)

Cargo de pessoa ocupante de cargo efetivo na administração pública federal:

Ajuda de custo baseada na remuneração de ORIGEM, percebida pelo requerente no mês em que ocorrer o deslocamento para nova sede? (Art. 2º, Decreto nº 4.004 de 8 de novembro de 2001)

Ajuda de custo baseada na remuneração de DESTINO? (§ 1º, Art. 2º, Decreto nº 4.004 de 8 de novembro de 2001)

MEIO DE TRANSPORTE

Aéreo

**Bagagem com limite máximo de 12 m³ ou 4.500 kg por passageiro, até 2 passageiros. Adicional de 3m³ ou 900 kg por passageiro adicional.*

Rodoviário

Meios próprios

**No caso de meios próprios, anexar a autorização expressa da autoridade competente do órgão.*

TRAJETO

Local de origem:

Destino:



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS

TRANSPORTE DE MOBILIÁRIO

(compreende-se como bagagem e mobiliário os móveis residenciais e os bens pessoais do servidor e de seus dependentes)

Necessito de transporte de mobiliário

Não necessito de transporte de mobiliário

*No caso de necessitar de transporte de mobiliário, anexar 3 (três) orçamentos de empresas de mudanças.

DEPENDENTES

Cônjuge ou companheiro(a)

Nome:

CPF:

RG:

*Anexar certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em cartório.

Filho(a), enteado e menor sob guarda

Nome:

CPF:

RG:

Nome:

CPF:

RG:

Nome:

CPF:

RG:

* Anexar certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade;

* No caso de dependente inválido maior de 18 anos, anexar também o laudo médico elaborado por perícia oficial em saúde que ateste a invalidez;

* No caso de dependente maior de 18 anos e menor de 24 anos, estudante de nível superior, anexar também documento comprobatório de matrícula em Instituição de Ensino Superior e declaração que o dependente não exerce atividade remunerada.

Pais

Nome:

CPF:

RG:

Nome:

CPF:

RG:

* Anexar documento comprobatório da situação de dependência econômica.



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS**

Empregado(a) Doméstico(a)

Nome:

CPF:

RG:

* Para os efeitos da concessão de passagem, considera-se dependente do servidor 1 (um) empregado doméstico, desde que comprovada regularmente essa condição;

* Anexar cópias de partes da Carteira de Trabalho e Previdência Social em que figure a assinatura do empregador, assim como os comprovantes de pagamento de contribuição previdenciária dos últimos três meses.

Observação: (Art. 11º, Orientação Normativa Nº 3 de 15 de Fevereiro de 2013)

Eu, na condição de requerente, atesto a veracidade das informações acima e de demais documentos anexados, solicito Ajuda de Custo, ciente de que na hipótese em que o servidor e o seu cônjuge ou companheiro tiverem ambos direito à ajuda de custo, ela será concedida apenas a um deles. Conforme previsto na legislação vigente.

_____, ____ de _____ de _____

(Local e Data)

(Assinatura do Requerente)