



# REQUERIMENTO

PROTOCOLO N.º: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

Ilmo. (a)

Sr.(a) Allysson Danilo Dantas Silva

(Reitor ou Diretor de Desenvolvimento de Recursos Humanos)

Assunto Opção pelo pagamento de auxílio-refeição em substituição à ajuda de custo

O(a) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_ MASP: \_\_\_\_\_

Residente na: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Unidade de lotação: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Vem requerer de V. Sa. a opção pelo pagamento do valor referente ao auxílio-refeição em substituição à ajuda de custo de que trata o art. 6º da Resolução Conjunta UNIMONTES/SEDECTES/SEPLAG/SEF N° 001, de 16 de fevereiro de 2018, a contar de **01/07/2018**, objetivando a isonomia com as demais carreiras.

Fundamentando-se nas seguintes razões: Art. 9º da Resolução Conjunta UNIMONTES/SEDECTES/SEPLAG/SEF N° 001, de 16 de fevereiro de 2018.

Nestes termos pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura**PARECER DA CHEFIA IMEDIATA****PARA USO DO SETOR RESPONSÁVEL****INFORMAÇÕES ADICIONAIS NO VERSO:**