



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160  
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

Cadastrar no SGPD como: Termo > Classe 024.92 – Auxílios

GP\_22

### TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Eu,  (nome social) -  
 (nome civil),  
inscrito(a) no CPF sob o n.º , ocupante do cargo efetivo de  
, lotado(a) no(a) *Campus/Unidade*  
, com jornada de trabalho  
de  20 horas  25 horas  30 horas  40 horas  DE :

**Opto por RECEBER o auxílio-alimentação pela UFFS**, em conformidade com o art. 3º da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por não usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público, Cargo ou Emprego na forma da constituição, comprometendo-me a utilizá-lo conforme explicita a legislação. Estando ciente de que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

**Opto por NÃO RECEBER o auxílio-alimentação pela UFFS**, em conformidade com o art. 3º da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público, Cargo ou Emprego na forma da constituição, comprometendo-me a utilizá-lo conforme explicita a legislação. Estando ciente de que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

Declaro que, além de ser servidor(a) da UFFS, também sou servidor(a) público(a) no órgão  
, telefone    
e, que  recebo  não recebo benefício da mesma espécie.

,  de  de .

Assinatura do(a) servidor(a)

#### DESPACHO DA ASSESSORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Os documentos/formulários estão de acordo com o Manual do Servidor da UFFS.

Em / / .

Assinatura e carimbo