MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE

NOME	MATRÍCULA

CARGO

ÓRGÃO/UNIDADE DE LOTAÇÃO	TELEFONE

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO	MUNICÍPIO

CEP	TELEFONE RESIDENCIAL	E-MAIL
		@mpba.mp.br

FINALIDADE DO CADASTRAMENTO

- ☐ INCLUSÃO
- ☐ EXCLUSÃO/NÃO ACEITAÇÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE
- ☐ OUTROS

☐ RECADASTRAMENTO/ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

- ○ ENDEREÇO RESIDENCIAL
- ○ LOCAL DE TRABALHO
- ○ OUTRO MOTIVO

DESLOCAMENTO DIÁRIO RESIDÊNCIA - TRABALHO

TRECHOS	TIPO DE TRANSPORTE	ROTEIRO
☐ URBANO ☐ INTERMUNICIPAL	☐ ÔNIBUS ☐ TREM ☐ METRÔ ☐ "VANS" ☐ MARÍTIMO ☐ FLUVIAL/LACUSTRE ☐ OUTROS	
☐ URBANO ☐ INTERMUNICIPAL	☐ ÔNIBUS ☐ TREM ☐ METRÔ ☐ "VANS" ☐ MARÍTIMO ☐ FLUVIAL/LACUSTRE ☐ OUTROS	

DESLOCAMENTO DIÁRIO TRABALHO - RESIDÊNCIA

TRECHOS	TIPO DE TRANSPORTE	ROTEIRO
☐ URBANO ☐ INTERMUNICIPAL	☐ ÔNIBUS ☐ TREM ☐ METRÔ ☐ "VANS" ☐ MARÍTIMO ☐ FLUVIAL/LACUSTRE ☐ OUTROS	
☐ URBANO ☐ INTERMUNICIPAL	☐ ÔNIBUS ☐ TREM ☐ METRÔ ☐ "VANS" ☐ MARÍTIMO ☐ FLUVIAL/LACUSTRE ☐ OUTROS	

DECLARO ESTAR CIENTE DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NO ATO NORMATIVO N º 020/2009 E QUE AS INFORMAÇÕES INDICADAS ACIMA. SÃO VERDADEIRAS E COMPLETAS.

DATA	ASSINATURA DO SERVIDOR	CIÊNCIA SUPERIOR IMEDIATO

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS A SEREM ANEXADOS:

- ☐ DE RESIDÊNCIA
- ☐ DO SERVIÇO DE TRANSPORTE RELACIONADO COM ROTEIRO
- ☐ DO VALOR DA TARIFA (QUANDO SOLICITADO PELA ADMINISTRAÇÃO)

ATENÇÃO: É DE RESPONSABILIDADE DO SERVIDOR INFORMAR, SEMPRE QUE OCORRER, ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO RESIDENCIAL E DOS DESLOCAMENTOS DIÁRIOS NO TRAJETO RESIDÊNCIA - TRABALHO E VICE-VERSA.