



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTOS DE
AUXÍLIO
ALIMENTAÇÃO E
INCLUSÃO DE
DEPENDENTES

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

1 . NOME:

2 . JORNADA DE TRABALHO:

(☐) **Sim** - Declaro que desejo aderir ao programa de **Auxílio alimentação**, por não perceber idêntico benefício de cofres públicos (municipal, estadual, federal, autarquia, fundação, empresa pública sociedade de economia mista). Estou ciente que a inveracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício (para fins de cadastro e pagamento será considerada a data de efetivo exercício).

(☐) **Não** - Declaro que não desejo aderir ao programa de **Auxílio alimentação**.

(☐) Estou ciente de que a solicitação de **Auxílio transporte**, em caso de interesse por este benefício, deve ser feita através do SOUGOV, conforme instruções constantes em <<https://progep.ufes.br/manual-servidor/auxilio-transporte>>.

(☐) Estou ciente de que a solicitação de **Inclusão de dependentes**, em caso de interesse por este benefício, deve ser feita através do SOUGOV, conforme instruções constantes em <<https://progep.ufes.br/manual-procedimentos/cadastro-de-dependente>>.

Declaro ainda que assumo integral responsabilidade pela fidelidade das informações ora apresentadas e comprometo-me a comunicar qualquer alteração à Diretoria de Gestão de Pessoas da UFES.

_____/ES, ____ de ____ de ____
(Local e data)

(Assinatura do declarante)