

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO

Nome

CPF

(DDD) Telefone ou celular

E-mail

Cargo

Função

Matrícula SIAPE

2 - SITUAÇÃO

Exerce cargo ou função em outro órgão ou empresa pública?

Sim

Não

Em caso de sim, qual o nome do órgão:

Recebe benefício do auxílio-alimentação em outro órgão público?

Sim

Não

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Declaro estar ciente de que farei jus à percepção de um único auxílio-alimentação, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 22, da Lei 8.460/1992, e do compromisso de atualizar as informações sempre que a situação se modificar.

“Art. 22. O Poder Executivo disporá sobre a concessão mensal do auxílio-alimentação por dia trabalhado, aos servidores públicos federais civis ativos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional (Redação dada pela Lei nº 9.527 de 1997)

§ 1º A concessão do auxílio-alimentação será feita em pecúnia e terá caráter indenizatório. (Incluído pela Lei nº 9.527 de 1997)

§ 2º O servidor que acumule cargo ou emprego na forma da Constituição fará jus a percepção de um único auxílio-alimentação, mediante opção.

Opto por **receber** o auxílio-alimentação pela UNILA.

Opto por **não receber** o auxílio-alimentação pela UNILA.

Estou ciente que declarar em falso é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. (Art. 299 do Código Penal – Decreto-Lei 2848/40).

Local e Data

Assinatura do declarante