

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (PROGEP)**

**TERMO DE OPÇÃO – AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Quadro de Pessoal desta Universidade, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desejo receber o benefício AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO por não perceber idêntico benefício em outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, 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, inclusive com a suspensão do benefício.

João Pessoa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor