

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológica Catarinense -
Reitoria - Diretoria de Gestão de Pessoas

Eu, _____,
matrícula Siape: _____, lotado(a) no *Campus*: _____,
comprometo-me em realizar o **CANCELAMENTO** do auxílio-transporte, através do sistema
SOUGOV, **a partir da data da movimentação** conforme constar na Portaria de Autorização, a
qual deverá ser anexada ao processo posteriormente, quando da emissão da mesma.

Assinale esta opção caso **NÃO** receba auxílio-transporte.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

De acordo, encaminhe-se á DGP

em: / / .

(CGP *Campus*)