



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
Campus Porto Nacional

**ANEXO II****AUTODECLARAÇÃO PRÉVIA DE DESLOCAMENTO PARA FINS DE PAGAMENTO DE AUXÍLIO  
TRANSPORTE PARA SERVIDORES EM REGIME DE TELETRABALHO PARCIAL**

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| <b>NOME:</b>                                         |  |
| <b>LOTAÇÃO:</b>                                      |  |
| <b>MATRÍCULA SIAPE:</b>                              |  |
| <b>CARGA HORÁRIA:</b>                                |  |
| <b>ENDEREÇO:</b>                                     |  |
| <b>Nº DE DIAS DE EFETIVO<br/>DESLOCAMENTO MENSAL</b> |  |

Venho declarar, para fins de concessão/manutenção do auxílio-transporte, sob as penas da Lei, que utilizo o transporte público coletivo urbano/interurbano para deslocamento casa/trabalho/casa, no total **(XX)** dias mensais, conforme plano de trabalho do SUAP, escalas de trabalhos e relatórios de entregas a ser apresentado até o 5º dia útil de cada mês.

Sendo assim, solicito o pagamento/a manutenção do benefício do Auxílio-Transporte no total de dias de efetivo deslocamento informado acima e me comprometo a informar a Unidade de Gestão de Pessoas qualquer alteração nas circunstâncias que altere fundamentação da concessão do benefício.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento que o comparecimento presencialmente ao meu local de trabalho inferior ao número de dias declarados acima, seja em decorrência de teletrabalho parcial ou em decorrência de outras ocorrências de afastamentos, sofrerão descontos/ajustes/lançamentos necessários em folhas de pagamentos subsequentes.

Porto Nacional, XX de XXXXX de 20XX

NOME DO SERVIDOR  
Cargo



Documento assinado eletronicamente por **Albano Dias Pereira Filho, Diretor-Geral**, em 14/09/2023, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2124443** e o código CRC **77FE69EF**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO —  
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

**Referência:** Processo nº 23337.015971/2023-52

SEI nº 2124443