



Secretaria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Requerente: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Servidor: _____ Matrícula: _____

Cargo: _____ CPF: _____

Data da Solicitação: _____

Venho por meio deste documento solicitar formalmente, o direito ao recebimento do benefício Auxílio Alimentação do período trabalhado pelo servidor _____.

A Prefeitura de Joinville tem o prazo de 15 (quinze) dias para realizar o pagamento dos valores devidos na conta bancária do requerente.

Este formulário deve obrigatoriamente estar acompanhado dos seguintes documentos do requerente:

- Cópia do RG
- Cópia do CPF
- Dados bancários

Joinville, ____ de _____ de _____.

Assinatura