



## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO AUXILIO- TRANSPORTE

Eu, \_\_\_\_\_, registrado(a) na  
matricula nº \_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal de  
\_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_, no cargo de  
\_\_\_\_\_, venho por meio deste requerer o  
cancelamento do desconto do auxílio transporte de acordo com a lei 769/2014.

Termo em que, pede deferimento

Balsa Nova, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente

Ao Senhor (a) Secretário (a)