CADASTRO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

TERMO DE OPÇÃO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MATRÍCULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CARGA HORÁRIA 40 HORAS, LOTAÇÃO UNIVASF, DESEJO RECEBER O AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO, POR NÃO PERCEBER IDÊNTICO BENEFÍCIO DE COFRES PÚBLICOS (MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, AUTARQUIA, FUNDAÇÃO, EMPRESA PÚBLICA, SOCIEDADE DE ECOMISTA MISTA).

ESTANDO CIENTE DE QUE A INVERACIDADE DA INFORMAÇÃO PRESTADA CONSTITUI FALTA GRAVE, PASSÍVEL DE PUNIÇÃO NOS TERMOS DA LEI ESPECÍFICA, INCLUSIVE COM A SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO.

LEGISLAÇÃO - DECRETO 2.050 DE 31/10/1996.

ART 3º DA LEI 9.527 de 10/12/1997

DATA, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA .............................................................................................