

**DEFENSORIA PÚBLICA DA
UNIÃO**

REQUERIMENTO

Auxílio Alimentação – Termo de Opção

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:

Matrícula:

Cargo/Função:

Telefone:

Solicito a concessão do benefício Auxílio Alimentação, com amparo no disposto no Decreto nº 969/93, bem como, autorizo a correspondente consignação em folha de pagamento, nos termos estabelecidos no Programa Auxílio Alimentação.

Declaro, sob pena de Lei, que não recebo o mesmo auxílio de outra instituição pública.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)