



## TERMO DE OPÇÃO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome:	CPF:
Matrícula:	Cargo/Função:
Órgão de Origem:	

### SITUAÇÃO

<input type="checkbox"/> Cessão com ônus para a PCPA	<input type="checkbox"/> Provimento de cargo efetivo
<input type="checkbox"/> Acumulação lícita de cargos	<input type="checkbox"/> Provimento de cargo comissionado

**TERMO DE OPÇÃO**

Em consonância com o disposto no Art. 4º da Lei 7.197 de 09 de setembro de 2008 e Acórdão 2142/2013-TCU.

Opto por receber o Auxílio Alimentação pela POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PARÁ

Não opto por perceber o Auxílio-Alimentação pela POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PARÁ

Nome do Órgão de Acumulação, Cessionário ou de Lotação:

\_\_\_\_\_

Declaro que não acumulo o benefício com outros de espécie semelhante.  
Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Belém/Pa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

### OBSERVAÇÃO

No caso da opção pelo recebimento do benefício pela PCPA, é responsabilidade do servidor comunicar a opção ao órgão de origem do servidor e anexar Declaração do outro Órgão, atestando a exclusão ou do Auxílio-Alimentação ou benefício semelhante.

### SITUAÇÃO

<input type="checkbox"/> Providenciar pela DRH/PCPA a exclusão do benefício, caso a opção seja pelo outro Órgão.
<input type="checkbox"/> Arquivado a opção na pasta funcional.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável (com carimbo)