



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
DIRETORIA SISTÊMICA DE GESTÃO DE PESSOAS  
Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692 – Tirol – Natal/RN. CEP: 59015-300  
Telefone: 4005-0793 – e-mail: [digpe@ifrn.edu.br](mailto:digpe@ifrn.edu.br) / [didepe@ifrn.edu.br](mailto:didepe@ifrn.edu.br) – site: [www.ifrn.edu.br](http://www.ifrn.edu.br)

## Termo de Opção - Auxílio Alimentação

<b>Nome</b>
<b>Campus de Lotação</b>

Desejo receber o benefício **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO** por não perceber idêntico benefício em outro órgão público, comprometendo-me a utilizá-lo conforme explicita a legislação, estando ciente de que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do benefício.

Autorizo a correspondente consignação em folha de pagamento, nos termos estabelecidos no Programa Auxílio alimentação.

\_\_\_\_\_ / \_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura