



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692 – Tirol – Natal/RN. CEP: 59015-300
Telefone: 4005-0793/0883 – e-mail: digpe@ifrn.edu.br / codepe@ifrn.edu.br – site: www.ifrn.edu.br

Termo de Opção - Auxílio Alimentação

Nome
Campus de Lotação

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.

Natal, ____ / ____ / ____.

Assinatura