



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA – UNILAB  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE OPÇÃO – AUXÍLIO –ALIMENTAÇÃO/DECRETO 3.887/2001

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Cargo:	Matricula:
Lotação:	Telefone:
COGEP – Coordenação de Gestão de Pessoas:	
TERMO DE OPÇÃO REFERENTE AO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	
DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	
<p><input type="checkbox"/> Opto em receber o Auxílio Alimentação na UNILAB, por não perceber idêntico benefício em outro órgão público, nem mesmo outro benefício de espécie semelhante, tais como: cesta básica, vantagem pessoal originária de qualquer forma de auxílio ou benefício alimentação.</p> <p><input type="checkbox"/> Opto em receber o Auxílio Alimentação na UNILAB, deixando, assim, de perceber esse benefício no outro órgão que atuo. Nome do Órgão: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Opto em continuar recebendo o Auxílio Alimentação em outro órgão, e não na UNILAB.</p> <p>Redenção, ____/____/____ _____ Assinatura do Servidor</p>	
<p><u>OBS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) O servidor que acumule cargo ou emprego na forma da Constituição fará jus à percepção de <u>apenas um</u> auxílio-alimentação, mediante opção;</li><li>2) O servidor fará jus ao auxílio-alimentação na proporção dos dias trabalhados, salvo na hipótese de afastamento a serviço com percepção de diárias;</li><li>3) O Auxílio–Alimentação será concedido em pecúnia e terá caráter indenizatório.</li></ol>	