



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO - 10.^a REGIÃO

SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS
() ALIMENTAÇÃO () PRÉ-ESCOLAR () TRANSPORTE

Código:	Nome do Titular:	SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Removido <input type="checkbox"/> Requisitado <input type="checkbox"/> Cedidos <input type="checkbox"/> Exercício Provisório <input type="checkbox"/> Cargo em Comissão	
Lotação:	Ramal:		Telefone Residencial
E-mail:	Telefone Celular		

AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Vem solicitar a exclusão do benefício auxílio-alimentação a partir do dia _____.
Pede deferimento.

Local:	Data:	Assinatura:
--------	-------	-------------

ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR

Vem solicitar a exclusão dos dependentes abaixo relacionados do benefício assistência pré-escolar a partir do dia _____.
Pede deferimento.

Nome do Dependente:		
Nome do Dependente:		
Nome do Dependente:		
Local:	Data:	Assinatura:

AUXÍLIO-TRANSPORTE

Vem solicitar a exclusão do benefício auxílio-transporte a partir do dia _____.
Pede deferimento.

Local:	Data:	Assinatura:
--------	-------	-------------

PARA USO EXCLUSIVO DA DSAP

Autorizo a exclusão do beneficiário e/ou seu(s) dependente(s), no(s) benefício(s) informado(s), com efeitos a contar de ____ / ____ / ____ .
À SPe para publicação.

Brasília, de de .

Diretor do Serviço de Assistência ao Pessoal