



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3160  
progesp@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

## TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO – PROFESSOR SUBSTITUTO

Eu,  (nome social\*)  
-  (nome civil),  
inscrito(a) no CPF sob o n.º , contratado(a) como Professor(a) Substituto(a)  
com jornada de trabalho de  20 horas  40 horas na Universidade Federal da Fronteira Sul –  
UFFS:

**Opto por RECEBER o auxílio-alimentação pela UFFS**, em conformidade com o art. 3º da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por não usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público, Cargo ou Emprego na forma da constituição, 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.

**Opto por NÃO RECEBER o auxílio-alimentação pela UFFS**, em conformidade com o art. 3º da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público, Cargo ou Emprego na forma da constituição, 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.

DECLARO que, além de ser Professor(a) Substituto(a) da UFFS, também ocupo cargo/emprego público no órgão ,  
telefone  , e que  **RECEBO**  **NÃO RECEBO** benefício da mesma espécie.

,  de  de .

Assinatura

\* Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida (Decreto nº 8727/2016).