



REEMBOLSO DE COMBUSTÍVEL

- OBJETIVO DA PARTICIPAÇÃO:

DATA: ____ / ____ / ____

- DADOS DO/A CONDUTOR/A E DO VEÍCULO:

Proprietário Veículo:		Placa / UF:
Veículo Ano / Modelo:	Quilometragem Inicial:	Quilometragem Final:
Total da Distância Percorrida:	Consumo Médio na Estrada:	Consumo Médio na Cidade:

- ITINERÁRIO:

- SERVIDORES/AS EM TRÂNSITO (incluir o/a motorista se for servidor/a):

Servidor/a	Matrícula	Rubrica	Fone	Campus	Sindicalizado/a	
					Sim	Não

- DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:

Nome:	Banco:	
Agencia:	Operação:	Número da conta:

- OBSERVAÇÃO:

- Os/as servidores/as lotados/as em outros municípios poderão receber ajuda de custo para o transporte (o carro deve estar com sua lotação completa para participação na Assembleia), devendo a nota fiscal do combustível estar em nome do **Sinasefe Seção Natal (CNPJ 03.658.820/0017-20)**.

- Entregar este formulário preenchido munido com a nota ou cupom fiscal em anexo.

Natal (RN), ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável pelo veículo