

TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO EM CASO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Declaro, pelo presente instrumento, que não OPTO pelo benefício do Auxílio-alimentação pago pelo IFG, pois recebo o mesmo benefício pago pelo Órgão/Instituição _____, o qual possui seu vínculo empregatício.

_____ - ____/____/____

Local

Data

Assinatura do Contratado