



REEMBOLSO DE COMBUSTÍVEL

- OBJETIVO DA PARTICIPAÇÃO: _____ DATA: ____/____/____

- DADOS DO CONDUTOR / 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:

Itinerário:

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

Servidor	Matrícula	Rubrica	Fone	Campus	Sindicalizado	
					Sim	Não

- DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:

Nome:		Banco:
Agencia:	Operação:	Número da conta:
Posto Combustível:	Valor Total do Cupom Fiscal:	Data do Abastecimento:

OBESRVAÇÃO: _____

- Os 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