



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro _____ receber o benefício de auxílio-alimentação ou outro de espécie semelhante de qualquer órgão do setor Público ou empresa vinculada à Iniciativa Privada e eu estou ciente de que o recebimento em duplicidade, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às cominações legais e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos da Lei nº 8.112, de 1990, Lei nº 8.745, de 1993, e Lei nº 9.849, de 1999.

Recife, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) Servidor (a)