



## AJUDA DE CUSTO

### DECLARAÇÃO DE ADIAMENTO DO DESLOCAMENTO DE DEPENDENTES

Declaro para fins de recebimento da Ajuda de Custo que, os dependentes listados abaixo terão deslocamentos adiados, no prazo de 12 meses, a partir da data do meu deslocamento inicial, tendo em vista que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nº	NOME DO DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)