



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Departamento de Pessoal

**TERMO DE DESISTÊNCIA (AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO)
SECRETÁRIO PARLAMENTAR E CNE (REQUISITADO)**

Eu, _____
ponto n.º _____, servidor(a) requisitado(a) do(a) _____
_____, venho, pelo presente, desistir do recebimento
do auxílio-alimentação da Câmara dos Deputados, a partir do mês de _____/_____.

Brasília - DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Observação: Este formulário deverá ser entregue no Anexo IV, térreo, sala 91, Seção de Movimentação e Exoneração de Requisitados