



UFRRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
Decanato de Assuntos Administrativos
Departamento de Pessoal
Seção de Cadastro e Movimentação

SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE
ENDEREÇO

Seropédica: ____/____/____

SERVIDOR:

CPF:

Matrícula SIAPE:

Solicito alteração do endereço, conforme abaixo:

Endereço:			
Número:			
Complemento:			
Bairro:	UF:	Cep.:	
Município			
Telefone:			
E-mail:			

1 – Utiliza Auxílio Transporte? () Sim () Não

2 – Houve alteração na linha de transporte utilizado? () Sim () Não

OBS: Se a resposta da questão “2” for “sim”, o servidor deverá preencher também o formulário de alteração de auxílio transporte e anexar o comprovante de residência, evitando assim ter o benefício excluído.

Assinatura do Servidor/Pensionista/Representante com Procuração