



TERMO DE OPÇÃO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO – ALIMENTAÇÃO

Pelo presente termo o(a) servidor(a) _____,
RG.: _____AUTORIZA EXPRESSAMENTE
o Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE de Jacareí, a descontar em folha de
pagamento o valor referente ao auxílio alimentação.

O referido desconto será realizado com observância à referência/símbolo do cargo em que o
servidor ocupa nesta Autarquia, de acordo com a legislação vigente.

☐ **Cartão Alimentação**

☐ **Não Optante**

Jacareí, _____ de _____ de _____.

Assinatura