

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ – 18.243.253/0001-51

DECRETO Nº 006 - A, DE 09 DE JANEIRO DE 2026.

ATUALIZA OS VALORES DA AJUDA DE CUSTO PARA SERVIDOR OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA, CONSTANTES DA LEI 1.693/2024, CONFORME AUTORIZADO PELO ART. 6º, PARÁGRAFO ÚNICO, DA MESMA LEI.

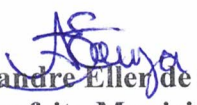
O Sr. Alexandre Eller de Souza, Prefeito Municipal de Fama, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 72, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal,

DECRETA,

Art. 1º. – Conforme autorização expressa no art. 6º, parágrafo único, da Lei 1.693/2024, ficam reajustados os valores da ajuda de custo concedidas pelo Município de Fama-MG constantes do art. 2º daquela Lei, mediante a aplicação do coeficiente representativo da variação da inflação, nos termos do índice oficial do Governo Federal (INPC) dos meses de janeiro a dezembro do ano de 2025: 3,90%, passando a vigorar os valores que seguem no anexo I deste decreto.

Art. 2º. - Revogadas as disposições em contrário, este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Fama, 09 de janeiro de 2026.


Alexandre Eller de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ – 18.243.253/0001-51

ANEXO I

REQUERIMENTO DE AJUDA DE CUSTO – MOTORISTA

Nome: _____

Endereço: _____

CPF: _____ Telefone: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Motorista: () Saúde () Educação () Assistência Social (Geral) ()

MOTIVO DA VIAGEM

A Serviço () Convocação () Treinamento () Encontro () Outros ()

Descrição:

DESCRIÇÃO DA VIAGEM

Destino: _____ Distância da sede: _____ Km

Data da solicitação: ____/____/____ Valor concedido: R\$ _____

Saída Data: ____/____/____ Hora ____:____

Retorno (previsto) Data: ____/____/____ Hora ____:____

	DESTINO	Valor
	Cidades que distam de 50km a 200km do município	R\$ 74,39
	Cidades que distam de 201km a 350km do município	R\$ 106,28
	Cidades que distam de 351km a 500km do município	R\$ 212,56
	Cidades que distam além de 501km do município.	R\$ 265,69

Autorização da Chefia Imediata:

Assinatura do Requerente

Data: ____/____/____