

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

Secundarista ()

Universitário ()

Eu, _____
portador(a) do RG _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____, cidade de Estação RS, venho através deste requerer a concessão
de auxílio-transporte conforme Lei Municipal 519 de 23 de março de 1999.

DADOS COMPLEMENTARES:

Telefone para contato: _____

e-mail: _____

Conta bancária: Agência: _____ N° da conta: _____

Nome do titular da conta: _____ CPF titular: _____

Local de estudo: () Passo Fundo () Erechim () Getúlio Vargas () Sertão () Outros

Local em que estuda: _____

Curso: _____

Quantos dias por semana utilizará o transporte escolar: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Nome da empresa que utilizará: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro serem verídicas as informações prestadas, estando ciente da possibilidade de devolução de valores recebidos no caso de constatação de inveracidade. Também assumo o compromisso de trazer um atestado de frequência escolar conforme prazo definido: **de 02 de maio a 10 de maio de 2024** (atestado de frequência do mês de março e abril/2024) e de **03 de junho a 07 de junho de 2024** (atestado de frequência do mês de maio/2024) Caso o atestado de frequência não seja entregue na data acima, o auxílio será suspenso.

Declaro ainda, ter conhecimento da Lei Municipal nº 519 de 23 de março de 1999 e comprometo-me a cumprir as disposições constantes na mesma.

Data: _____

Assinatura do requerente

Obs.: Anexar junto a esta ficha os seguintes documentos:

- **Comprovante de matrícula especificando os dias da semana que o aluno tem aula;**
- **Cópia do Cartão da Família (frente e verso);**
- **Cópia documento de identidade e CPF**
- **Cópia do comprovante da conta bancária para receber o auxílio**
- **Cópia comprovante de residência atualizado**
- **Cópia do RG e CPF do titular da conta caso não seja o estudante beneficiário**