Prefeitura de Cabreúva
Secretaria de Educação
Av. Marciano X. Oliveira, 532, Centro
Cabreúva/SP - CEP: 13315-000
Tel.: 11-4885 9905
sec.educacao@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

AUXÍLIO TRANSPORTE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

ANO LETIVO – 2017

Nº DE MATRÍCULA

DADOS DO REQUERENTE

RESPONSÁVEL FINANCEIRO: _____

REQUERENTE: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ TELEFONES: _____

EMAIL: _____

EMPRESA QUE TRABALHA: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

PROFISSÃO: _____SALÁRIO: _____

TRABALHADOR AUTÔNOMO – TIPO DE ATIVIDADE _____

DADOS DO CURSO

( ) CURSO TÉCNICO EM: _____

( ) GRADUAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM: _____

( ) PRESENCIAL

TURNO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO

( ) SEMI PRESENCIAL

( ) UMA VEZ NA SEMANA ( ) DUAS VEZES NA SEMANA ( ) TRÊS VEZES NA SEMANA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

ENDEREÇO: _____BAIRRO: _____

CIDADE/UF: _____TELEFONE: _____

MENSALIDADE:_____ ( ) PROUNI ( ) FIES ( ) OUTRO

DADOS BANCÁRIOS PARA O RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

( ) SANTANDER ( ) BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA_____ CONTA _____

SITUAÇÃO FAMILIAR DO ALUNO

RESIDE COM: ( ) PAI ( ) MÃE ( ) ESPOSO (A) ( ) OUTROS _____

_____ ( ) FILHOS – QUANTOS _____

NESTE CAMPO INFORMAR TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA.

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	RENDA MENSAL BRUTA

A= ANALFABETO EF= ENSINO FUNDAMENTAL EM = ENSINO MÉDIO S= SUPERIOR

PARA USO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO - MOTIVO _____

DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são completas e verdadeiras. Autorizo a apresentação destes documentos aos órgãos públicos.

Declaro ainda que estou ciente que devo apresentar até o dia 20 de cada mês um atestado de frequência ou cópia do pagamento do boleto. A falta de comprovação causará a perda do benefício.

Cabreúva, _____, _____ de 2017.

Assinatura do candidato (a): _____

Assinatura do responsável em caso de candidato (a) menor de 18 anos:

_____

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Eu,_____, portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na cidade de _____, à rua_____, declaro para os devidos fins, que moro sozinho (a) e que não dependo financeiramente dos meus pais/responsáveis ou de terceiros.

Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar nas penalidades previstas em lei.

Cabreúva, ____de _____ 2016.

_____

Assinatura do (a) candidato (a)

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE RENDA

Eu,_____brasileiro (a), casado (a), solteiro (a) portador (a) do RG_____, e do CPF nº _____, declaro sob as penas da lei, para fins de receber o benefício do auxílio transporte, que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore ou outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam nas penalidades previstas em lei.

Cabreúva, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do (a) candidato (a)