



REQUERIMENTO VALE TRANSPORTE ESTUDANTIL

Exma. Sra.

ANA CATARINA MARTINS BONASSI

Prefeita Municipal

O REQUERENTE			
Nome do Estudante			
Data de Nasc.		Naturalidade	
RG		CPF	
Endereço			
E-mail			
Telefone		Celular	
Agência		Nº da Conta	
Banco		Tipo de Conta	
Titular da Conta		CPF	
Razão Social da Empresa de Transporte		CNPJ:	

Requer o Vale Transporte Estudantil, nos termos do artigo 163 da Lei Orgânica Municipal, para frequentar o seguinte curso:

Curso		Período/Série	
Instituição		Município	

Presencial		Semipresencial	
------------	--	----------------	--

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado

- Y Estou ciente que a omissão da verdade acerca das informações registradas nos documentos apresentados para a Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí para o recebimento do Vale Transporte Estudantil pode resultar no cancelamento automático do benefício.
- Y Comprometo-me sob pena de responsabilidade civil e criminal comunicar à Prefeitura Municipal caso haja mudança do calendário escolar ou venha a residir em outro município.
- Y Comprometo-me também a comparecer à Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí, no caso de matrícula, para renovação dos seguintes documentos: comprovante de matrícula mencionando os dias de aula da semana e comprovante de residência recente, até o dia 20 do mês da ocorrência. A não atualização implicará na suspensão temporária do benefício, não sendo executado pagamento retroativo após regularização do mesmo.

Y Estou ciente que na falta de documentação o Vale Transporte Estudantil será indeferido.

São Bento do Sapucaí, _____ de _____ de 202__.

Deferido Indeferido

(Assinatura do (a) aluno (a) ou responsável)

ANA CATARINA MARTINS BONASSI
Prefeita Municipal