



REQUERIMENTO VALE TRANSPORTE ESTUDANTIL

Exmo. Sr.

Gilberto Donizeti de Souza

Prefeito Municipal

O REQUERENTE			
Nome do Estudante			
Data de Nasc.		Naturalidade	
RG		CPF	
Endereço			
E-mail		Telefone	
Chave Pix		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

- 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.
- 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.
- Comprometo-me também a comparecer à Prefeitura Municipal de São Bento do Sapucaí nos meses de **fevereiro** e **agosto** para matrícula, realizando a renovação dos seguintes documentos: comprovante de matrícula mencionando os dias de aula da semana e comprovante de residência recente. **A não atualização implicará na suspensão temporária do benefício, não sendo executado pagamento retroativo após regularização do mesmo.**
- Estou ciente que na falta de documentação o Vale Transporte Estudantil será indeferido.

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

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

Deferido Indeferido

Gilberto Donizeti de Souza
Prefeito Municipal