



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CAPELA DO ALTO**

**REQUERIMENTO  
AUXÍLIO-TRANSPORTE**

Solicito concessão de Auxílio Transporte, para Transporte Universitário:

**1. Dados do Requerente:**

Nome completo:		
Data de nascimento:	CPF:	RG:
Endereço residencial:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone residencial: (    )		Celular: (    )
E-mail:		

**2. Identificação da Instituição:**

<b>Instituição:</b>		Curso:
		RM/RA:
<b>Endereço:</b>	Rua:	Nº
	Cidade:	UF:

**3. Declarações**

Declaro, para fins de concessão de Auxílio Transporte que tenho necessidade do recebimento do valor para custeio do transporte universitário, e declaro estar ciente que:

**a) Atualização de informações:**

(    ) As informações ora prestadas sobre matrícula e frequência serão atualizados mensalmente através de apresentação de comprovante emitido pela Instituição.

**c) Veracidade das informações e utilização do benefício:**

(    ) As informações ora prestadas são verdadeiras e que utilizo o benefício para cobrir despesas com meu deslocamento residência/Universidade, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).

Capela do Alto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)