



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPELA DO ALTO

REQUERIMENTO
AUXÍLIO-TRANSPORTE

1. Dados Pessoais:

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

2. Dados Bancários

Banco:	Agência:
Conta Poupança: _____ ou Conta Corrente: _____	Titular:

2. Identificação da Instituição Escolar:

Instituição:	_____	Curso:
	_____	RM/RA:
Endereço:	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 2020.

Ass: _____