PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE ÁGUAS DE LINDÓIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO - SUBSÍDIO - 2017

1. Dados do Aluno

Nome:		
R.G.:	CPF:	
Endereço:		Nº
Bairro:	Complemento:	
Município/UF:	CEP:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Sexo: ( ) M ( ) F	Email:	
Telefone Res.	Telefone Celular:	
Filiação	Pai:	
	Mãe	

2. Local de Trabalho

Empresa:		
Endereço:		Nº
Bairro:	Complemento	
Município/ UF:	CEP:	
Telefone:	Salário:	

3. Dados referentes ao curso e a instituição de ensino:

Instituição de Ensino:		
Curso	Semestre	
Município/ UF:	Valor Mensalidade:	
Período: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Integral		
Duração: _____ semestres	Ano de Início:	Ano de Conclusão:

4. Dados Transporte

Nome do Transportador:
Valor Pago Mensalmente:
( ) Van ( ) Micro - Ônibus ( ) Ônibus

Dias necessários para utilização do transporte:
( ) Segunda ( ) Terça ( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta

4. Composição Familiar:

(Pessoas que moram no mesmo endereço, contribuam e /ou dependam da renda familiar)

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Renda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

5. Dados Bancários

Banco:	
Agência:	**Conta:**

6. Questionário

6.1 - A família possui residência?

( ) Própria ( ) Alugada - Valor: R$ _____( ) Financiada ( ) Cedida

( ) Outros: _____

6.2 - A família é benefiada de:

( ) Bolsa Família ( ) Renda Cidadã ( )Ação Jovem

( ) Outros: _____

6.3 - O aluno é benefiário de:

( ) PróUni ( ) Fies ( )Bolsa de Estudo

( ) Outros: _____

6.4 - O aluno possui curso completo de:

Graduação: ( ) Sim ( ) Não / Qual: _____

Pós- Graduação: ( ) ( ) Não / Qual: _____

Venho à presença de V. Sª, requerer o pagamento de **AJUDA DE CUSTO DE TRANSPORTE A ESTUDANTE**. Declaro estar ciente dos termos da Lei Nº 2.743 de 06/11/2009 e de seu Decreto Nº 2.619 de 20/11/2012, que regulamentam a concessão de ajuda de custo de transporte à estudantes.

Declaro ainda sob a pena da Lei, serem totalmente verdadeiras as informações prestadas por mim neste requerimento, e que recebi o calendário para Entrega dos Comprovantes de Pagamento a esta Secretaria.

Águas de Lindóia/SP, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do Aluno ou seu representante legal