



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

Estado de São Paulo

SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



PROCESSO Nº _____/2017

ANEXO I – FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA AVALIAÇÃO NA OBTENÇÃO DE SUBSÍDIO AO TRANSPORTE, CONFORME LEI Nº 6.133 DE 19 DE AGOSTO DE 2.014.

1. Dados do aluno - OBRIGATÓRIO

Nome:	
RG:	CPF:
Endereço:	Nº
Bairro:	Complemento:
Município/UF:	CEP:
Data nascimento: / /	Estado Civil
Sexo: () M () F	E-mail:
Telefone Res: ()	Celular: ()
Filiação:	
Pai: _____	
Mãe: _____	

2. Local de trabalho - OBRIGATÓRIO

Empresa:	
Endereço:	Nº
Bairro:	Complemento:
Município/UF:	CEP:
Telefone: ()	Ramal:

3. Dados referentes ao curso e a instituição de ensino - OBRIGATÓRIO

Instituição de ensino:		
Curso:	Semestre:	
Município/UF:	Campus:	
Período: () manhã () Tarde () Noite () Integral		
Duração: semestres	Ano de início:	Ano de conclusão:
Dias necessários para utilização do transporte:		
() Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta		



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

Estado de São Paulo

SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



4. Composição familiar: - OBRIGATÓRIO

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

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Renda
1*.			R\$
2.			R\$
3.			R\$
4.			R\$
5.			R\$
6.			R\$

* o campo 1 deve ser preenchido com o nome do estudante requerente do benefício, colocando idade e renda, deixando o grau de parentesco em branco.

5. Dados bancários: (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) - OBRIGATÓRIO

Banco:	
Agência:	Conta corrente:
Conta: () Poupança () Corrente	

6. Questionário:

6.1. A família possui residência?

() Própria () Alugada () Financiada () Cedida
() Outros: _____

6.2. A família é beneficiada de:

() Bolsa Família () Renda Cidadã () Ação Jovem
() Outros: _____

6.3. O aluno é beneficiado de:

() Prouni () FIES () Bolsa de Estudos
() Outros: _____

6.4. O aluno possui curso completo de:

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

Declaro, sob as penas da lei, que as informações contidas neste formulário expressam a verdade e que os documentos que acompanham são fiéis aos originais, pelos quais me responsabilizo totalmente. Declaro ainda, ter conhecimento dos termos da Lei nº 6.113 de 19 de agosto de 2.014 e o Edital nº 001/2014 – SME, tendo ciência das regras, obrigações e penalidades previstas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

Estado de São Paulo

SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Ourinhos, _____ de _____ de 2017.

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura do aluno ou seu representante legal