

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINOLÂNDIA-SP

Eu, _____,
Portador da carteira de identidade nº _____ e
CPF nº _____ Residente e domiciliado na (Rua, Av.)
_____, nº _____, bairro
_____, neste município de Divinolândia- SP
Compareço respeitosamente a presença de Vossa senhoria, para requerer
os benefícios da Lei Municipal nº. 1963/2010, juntando para tanto os
seguintes documentos abaixo assinalados a saber:

| |
|--|
| Ficha de Inscrição para Auxílio Transporte |
| Declaração |
| Autorização de cadastro para depósito em conta corrente |
| Cópia da Carteira de Identidade |
| Cópia do CPF |
| Cópia do Título de Eleitor (do Município de Divinolândia) |
| Declaração de Matrícula Fornecida pela Instituição de Ensino ou documento equivalente |
| Comprovante de frequência fornecido pela instituição de ensino referente ao semestre anterior (se houver). |
| Cópia de Conta Consumo: Ex (água ou luz, telefone, IPTU, Contrato de Aluguel) ou Declaração de Residência com firma reconhecida do proprietário do imóvel. |
| Cópia do cartão da conta do banco no nome do aluno. (Para ser depositado o auxílio). |

Nestes termos,
Pede deferimento.

Divinolândia, _____ de _____ de _____

(assinatura do requerente)

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AUXÍLIO TRANSPORTE

DADOS ACADÊMICOS

Nome do aluno (a): _____

Nome do Curso: _____

Período/semestre/ano: _____

Instituição do Ensino: _____ Registro Acadêmico (R.A) _____

Início do Curso: _____ Término do Curso: _____

DADOS PESSOAIS

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masc. () Fem.

Documento de Identidade: _____

CPF: _____

Estado Civil: _____ Título de Eleitor: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____

Telefone Residencial: _____

Celular: _____

E- mail: _____

Empresa que Trabalha: _____

Profissão: _____ Fone Comercial _____

Divinolândia, ____ de ____ de ____

(Assinatura do Requerente)

DECLARAÇÃO

Eu, _____portador da carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____Declaro para fins de recebimento do Auxílio Transporte, ser residente e domiciliado na (Rua,Av.)_____nº _____Bairro _____, neste Município de Divinolândia-SP e não possuo curso de graduação em Nível Superior, estando apto a receber o benefício do Auxílio Transporte na forma prevista na Lei Municipal n.º 1963, de 18 de março de 2010.

Declaro também estar ciente que na apresentação de informações falsas, quer constantes da Ficha de Inscrição quer do acompanhamento do curso, implicará na reprovação do Requerimento e também da exclusão da lista de beneficiados, sujeitando-me às penalidades previstas no art. 299 do Decreto- Lei n.º 2.848, de 7 de Dezembro de 1940(Falsidade Ideológica) e suas alterações posteriores.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente Declaração para os fins de direito.

Divinolândia, _____de _____de _____

(Assinatura do Requerente)

AUTORIZAÇÃO DE CADASTRO PARA DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE

Nome do correntista: (aluno) _____

Nome do Banco: _____

N.º Agência: _____

Conta Corrente N.º: _____

CPF: _____

Divinolândia, _____ de _____ de _____

(Assinatura do Requerente)



Prefeitura Municipal de Divinolândia

Estado de São Paulo

“Capital da Batata – Terra do Café de Qualidade”

Auxílio Transporte

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO estar ciente que devo verificar e acompanhar a compensação do depósito do Auxílio Transporte até o fim de cada mês, e caso haja alguma irregularidade, devo informar ao Setor Financeiro da Prefeitura, para que seja sanado qualquer problema. DECLARO, ainda, estar ciente que o prazo para a resolução dos problemas com o repasse será dentro do ano do requerido auxílio.

Divinolândia-SP, _____ de _____ de _____.
