|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |
| **SITUAÇÃO OCUPACIONAL DA FAMILIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | **CONDIÇÕES DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | **EMPREGADO** | | | Autônomo | | Aposentado ou pensionista | | Desem pregado | | Renda do último mês | | |
| **NOME** | | **GRAU DE PARENTESCO** | | **OCUPAÇÃO ATUAL** | | C/ cart. | S/ Cart. | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |
| **TOTAL DA RENDA FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
| |  | | --- | | **SITUAÇÃO DA MORADIA** | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
| A casa onde reside é : | | | | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
| |  | | --- | | Mora com quem? | | | | | |  | | |  | | |  | | --- | |  | | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |

Se sujeita o declarante ás sanções pela eventual falsidade de informações e documentos em anexo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Legível Assinatura

São José dos Pinhais, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

** A Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**REQUERIMENTO**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), portador (a) da R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone para contato n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Bairro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste Estado - CEP n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho respeitosamente perante esta Secretaria, requerer que se digne, a **“RENOVAÇÃO DO BENEFÍCIO “PASSE ESCOLAR UNIVERSITÁRIO”**, tendo em vista, os critérios elencados no Decreto n.º 850, de 30 de junho de 2004 e alterações.

Para tanto, segue em anexo, ficha cadastral preenchida, bem como, documentação exigida para a obtenção do benefício:

1. **Copia de Comprovante de Renda a nível familiar atualizado;**
2. **Cópia de Comprovante de Residência atualizado;**
3. **Declaração de Matrícula com dados completos da Instituição, atualizada;**

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

São José dos Pinhais, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Departamento de Suporte Operacional – 3381-6677

Cadastro – Passe Escolar Universitário

**(Preenchimento em LETRA DE FORMA, anexando a Documentação exigida no Decreto n.º 850/2004 e alterações.)**

**Preenchimento completo e obrigatório.**

Dados Pessoais

Nome: Idade­

Rg.: Cpf: Data de Nasc.

Fones: res.: Com.: Cel.: Rec.:

Endereço: rua: n.º

Bairro: Cidade: CEP UF

Ponto de referência: Distância aproximada da instituição de ensino:

Responsável: Grau de Parentesco:

Comprovante de Rendimento: ( ) aluno ou ( ) responsável Rendimento Total: R$

Matriculado no Curso de:

Matrícula: n.º \*Período:

Turno: ( )manhã - Horário: ( )tarde - Horário: ( )noite - Horário:

Dias de aula: ( ) Acompanha o Calendário integralmente ( ) Aproveitamento de curso

dias e horário de aulas:

Dados da Instituição

Instituição de Ensino: \*Sigla:

Inscrição do Mec: Fone: Contato:

Endereço: rua: n.º

Bairro: Cidade:

Ponto de referência:

Dados para o Transporte

Empresa de Ônibus Linha de circulação: ( ) Urbano ( ) Interurbano

Linha que utilizara

Data / /

**Ass. do Aluno ou Responsável Legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**