

		PREFEITURA DE CONGONHAS SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DIRETORIA DE ENSINO MÉDIO E SUPERIOR PROGRAMA DE AUXÍLIO VIAGEM AO ESTUDANTE				PAVE		Nº Inscrição	
2º SEMESTRE DE 2018		()		CADASTRO (1ª Vez)		()		RECADASTRO	
Nome:									
Data de nascimento:				Idade:			Naturalidade:		
Filiação:									
Endereço:									
Telefones:		()		()		E-mail legível e válido:			
Instituição de ensino:						Cidade onde estuda:			
Curso:						Período ou Módulo em que está matriculado:			
Deslocamento diário de Congonhas		() Sim () Não		Meio utilizado para deslocamento:					
Dias de deslocamento na semana saindo de Congonhas e voltando para Congonhas		() Um () Dois () Três () Quatro () Cinco () Mais dias							
Participa de Programa de Assistência Estudantil?		() Sim () Não		Utiliza PROUNI?		() Sim () Não		Qual %? () 50% () 100%	
				Utiliza FIES?		() Sim () Não		Qual %? () 50% () 100%	
Quantos membros pertencem a seu grupo familiar? (Pessoas que residem com você)				Dessas as pessoas do grupo familiar, quantas trabalham?					
Renda Familiar		() Até 2 salários mínimos		() De 3 a 4 salários mínimos		() De 5 a 7 salários mínimos		() De 8 a 10 salários mínimos () Acima de 10 salários mínimos	
Documentos									
Identidade:				Órgão expedidor:			CPF:		
Informações de Conta									
Agência		Código OP		Conta Bancária da Caixa Econômica nº				Banco	
1044								104	
Situação funcional									
Trabalha ou faz estágio?		() Sim		Empresa/ Órgão Público / Instituição:					
		() Não		Cidade:					
				Carga horária semanal: ____hs.		Trabalha de Turno? () Sim () Não			
TERMO DE COMPROMISSO									
Declaro conhecer a Legislação do Programa Auxílio Viagem ao Estudante. Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas e estou ciente de que a omissão de dados e/ou a constatação de qualquer irregularidade implicarão em minha desclassificação no recebimento do auxílio viagem e responsabilização civil e penal cabíveis, bem como a suspensão ou cancelamento do benefício e estorno do valor recebido. Comprometo-me, também, em comunicar à Secretaria Municipal de Educação de Congonhas, por escrito, o cancelamento de matrícula, abandono dos estudos ou quaisquer outros motivos que impliquem no cancelamento do benefício e concordo com a publicação do nome dos classificados no site do município de Congonhas. Estou ciente de que o servidor designado para receber a inscrição não tem obrigação de conferir os documentos apresentados e que a falta de apresentação de documento (s) ou documento (s) incorretos, bem como, número de conta inválida implicarão em desclassificação ou cancelamento do benefício.									
Congonhas, ____ de ____ de 2018.						Assinatura e Matrícula do Servidor Responsável pela Inscrição			
() CPF () Identidade () Declaração de Matrícula original () Histórico Ens. Médio (1º período) () Declaração de nota e frequência do período anterior original () Comprovante de endereço em nome do requerente () Comprovante conta bancária em nome do requerente () Comprovação do deslocamento diário (contrato de Transporte) () Outros: _____									
Assinatura (legível e por extenso) do estudante ou seu procurador									

RESERVADO PARA O PREENCHIMENTO DA SME

	() CPF () Identidade () Declaração de Matrícula original () Histórico Ens. Médio (1º período) () Declaração de nota e frequência do período anterior original () Comprovante de endereço em nome do requerente () Comprovante conta bancária em nome do requerente () Comprovação do deslocamento (contrato de transporte)	Nº Inscrição Data: ____/____/2018.
Assinatura matrícula do servidor		

