PREFEITURA DE CONGONHAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO MÉDIO E SUPERIOR
PROGRAMA DE AUXÍLIO VIAGEM AO ESTUDANTE

PAVE

Nº Inscrição

1° SEMESTRE DE 2019	( )	**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:** Cidade:	
	( ) Não	**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 2019. | **Assinatura e Matrícula do Servidor Responsável pela Inscrição**

( ) CPF ( ) Identidade ( ) Declaração de Matrícula original ( ) Histórico Ens. Médio (1º período) ( ) Declaração de nota e freqüência do período anterior ( ) Comprovante de endereço em nome do requerente ( ) Comprovante conta bancária ( ) Comprovação do deslocamento diário – vans, ônibus e micro-ônibus de estudantes ( )Outros: _____

Assinatura (legível e por extenso) do estudante ou seu procurador

- -

RESERVADO PARA O PREENCHIMENTO DA SME

Assinatura matrícula do servidor

( ) CPF ( ) Identidade ( ) Declaração de Matrícula
( ) Histórico Ens. Médio (1º período)
( ) Declaração de nota e freqüência do período anterior
( ) Comprovante de endereço em nome do requerente
( ) Comprovante conta bancária
( ) Comprovação do deslocamento diário– vans, ônibus e micro-ônibus de estudantes

Nº Inscrição

Data:
___/___/2019.