|  |
| --- |
| R E Q U E R I M E N T O |
| **Eu**,  **inscrito (a) no CPF sob n.º**  **e portador (a) da Cédula de Identidade n.º**  , **devidamente qualificado (a), na tabela abaixo, venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer**, **a concessão do benefício auxílio-transporte, objeto do Programa Municipal de Auxílio-Transporte para Estudantes do Ensino Técnico e Superior “PAE”, instituído por meio da Lei Municipal nº 1.887, de 07 de junho de 2017, uma vez que atualmente estou matriculado na instituição ensino**  , **no curso (técnico ou superior) de**  , **para o qual necessito de deslocamento ao município sede de** . |
| Nome |
|  |
| CPF | RG |
|  |  |
| Instituição de Ensino |
|  |
| Curso (Técnico/Superior) |
|  |
| Município da Instituição de Ensino |
| Escolher um item. |
| Estado Civil | Data de Nasc. | Naturalidade | UF |
| Escolher um item. |  |  |  |
| Filiação (Pai/mãe) |
|  |
| Endereço Residencial, n.º |
|  |
| Bairro: | Cidade: | CEP: |
|  |  |  |
| Tempo de Residência: | Tipo de Residência |
|  | Escolher um item. |
| Telefone Fixo: | Telefone Celular: |
|  |  |
| Email: |
|  |
| Banco: | Agência: | Conta: | N.º |
| Escolher um item. |  | Escolher um item. |  |
| Termos em que, Pede Deferimento. | **6 de fevereiro de 2023** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura Aluno(a)** |