|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)** | | | | | | | | | |