



PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA

Estado de São Paulo
PÇA CEL ORLANDO, 600 – CX POSTAL, 77 – CEP 14620-000-FONE PABX (016) 3820-8000

ANEXO I – DECRETO Nº 4.604/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

Tarifa para Transporte Intermunicipal de Estudantes Requerimento de Isenção / Desconto

Nome do estudante:

Endereço:

CPF:

RG:

Estado civil:

Profissão:

Telefone:

e-mail:

Informações Sócio-econômicas

1. Renda familiar mensal (em salários mínimos – s.m.):

Até 1 s.m. - Até 2 s.m. - Até 3 s.m. - Acima de 3 s.m.

2. Custeio dos estudos:

Próprio - Escola Pública - PROUNI (Até 50%) - PROUNI (Acima de 50%) - FIES

3. Etapa de estudo em que se encontra:

Iniciante - Até 50% do curso - Mais de 50% do curso

4. Família reside em imóvel:

Alugado - Próprio - Financiados - De terceiros

5. Situação profissional:

Empregado ou Estagiário - Desempregado - Empresário - Microempresário - Autônomo

6. Possui filhos absolutamente ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil?

Não - Sim. Quantos?

7. Possui idosos (idade igual ou superior a 60 anos) morando em sua residência?

Não - Sim. Quantos? _____ - Está(ão) acamado(s)? Não - Sim

8. Possui pessoas com necessidades especiais morando em sua residência?

Não - Sim. É economicamente dependente?

9. Número de estudantes na mesma família que se utilizam do serviço de transporte:

Somente o requerente - 2 - 3 ou mais.

10. Há veículos automotores em sua residência?

Não - Sim. Quantos e quais?

11. Quantas pessoas da mesma família, incluindo você, residem em sua residência?

1 - 2 - 3 - 4 - Acima de 4

Requerimento

O estudante, acima qualificado, nos termos do art. 1º do Decreto nº 4.604/2017, requer a isenção / desconto da Tarifa para Transporte Intermunicipal de Estudantes. Declara sob as penas da lei que todas as informações constantes deste requerimento são verdadeiras e que está enquadrado nas hipóteses legais da isenção pretendida, submetendo-se a todas as normas constantes da Lei nº 4.019/2015, e do Decreto nº 4.530/2016, os quais conhece e aceita na íntegra.

Orlândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante