



# 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 – DECRETOS Nº 4740/2018, 4798/2019, 4883/2020 e 5012/2021



### PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

#### Tarifa para Transporte Intermunicipal de Estudantes Requerimento de 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 2 s.m. -  3 s.m. -  4 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 -  Financiado -  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 dos Decretos nº 4740/2018, 4798/2019, 4883/2020 e 5012/2021, requer o 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 do benefício pretendido, submetendo-se a todas as normas constantes da Lei nº 4.019/2015, e do seu regulamento, os quais conhece e aceita na íntegra.

Orlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante