



SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO DE ORLÂNDIA

Estado de São Paulo

Rua 3, 565 - Centro - CEP 14620-000 - FONE PABX (16) 3820-8160 / 3820-8161

INSIRA SUA FOTO AQUI	TERMO DE RESPONSABILIDADE - TRANSPORTE UNIVERSITÁRIO		
NOME:			
CPF:		RG:	
E-MAIL:			
DATA DE NASCIMENTO:		TELEFONE:	
ENDEREÇO:			
FACULDADE:		CURSO:	
PERÍODO:		SEMESTRE:	

O estudante, acima qualificado, nos termos do inciso III do art. 2º do Decreto nº 4.740/2018, requer lhe seja prestado o serviço de transporte intermunicipal de estudantes para a cidade e o período supra indicado, durante o 2º semestre do ano de 2021. Declara conhecer na íntegra as condições de prestação do serviço ora requerido, constantes no Decreto nº 4.740/2018, e Decreto 5.012/2021, estando neles enquadrado e ciente de que a infringência ou a não observância a qualquer das normas contidas naqueles decretos, bem como a outras complementares expedidas pela Secretaria Municipal da Educação e o **NÃO PAGAMENTO DA TARIFA DEVIDA PELO SERVIÇO, IMPORTARÃO NA SUSPENSÃO IMEDIATA DO SERVIÇO.** Por fim, declara sob as penas da lei, que todas as informações constantes deste requerimento são verdadeiras e que se submete a todas as normas constantes dos Decretos nº 4.740/2018 e Decreto 5.012/2021 e eventuais normas complementares sem qualquer ressalva.

Orlândia, de 2021.

X

Assinatura do requerente.