SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO DE ORLÂNDIA

Estado de São Paulo

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WhatsApp Image 2021-02-02 at 15.50.57.jpeg | **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 1º semestre do ano de 2022. 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 2022.

X

Assinatura do requerente.