



CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS
RUA EXPEDICIONÁRIO GARCIA LOPES, 230 – CENTRO – (32)3261-2636
SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ANEXO I- (continuidade de benefício)

FICHA SOCIOECONÔMICA NIS _____

ATENÇÃO: Mantenha seu cadastro atualizado junto a Prefeitura, comunique-nos qualquer alteração em seu endereço e/ou telefone.

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A BOLSA TRANSPORTE ESTUDANTE

Nome: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino

Telefone: _____ Estado civil: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Naturalidade: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Renda Mensal: _____

Possui alguma deficiência: () Sim () Não Qual: _____

Instituição de Ensino: _____

Endereço da Instituição: _____

Horário de entrada: _____ Horário de saída: _____

Turno; () noturno () diurno

Curso: _____ Período do curso em que está cursando: _____

Quais dias da semana você tem aula? () Seg () Ter () Qua () Qui () Sex

Instituição: () Pública () Particular

Possuía apoio ao transporte estudantil municipal: () Sim () Não

Bolsa Total () Bolsa Parcial ()

Qual ônibus utilizava: _____

Qual empresa pretende utilizar no 2º semestre de 2018? _____

II – SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Solicito continuidade do benefício de Apoio ao Transporte Estudantil Universitário, do qual já sou beneficiário, conforme os dias acima descritos, e declaro ter cumprido as normas do Edital 02/2018 e me comprometo igualmente a cumprir as normas vigentes do benefício.

São João Nepomuceno, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente