



FORMULÁRIO CARTÃO MOVE ESCOLAR LINHA ÔNIBUS REGULAR MUNICIPAL

FOTO
3X4

CARTÃO Nº:

Cadastramento Recadastramento

LEIA COM ATENÇÃO TODOS OS TÓPICOS ABAIXO:

1. Preencher todos os campos do formulário de forma legível.
2. Devolver o formulário na Central de Atendimento: LOJA MOVE localizada na Rua São Bento, nº 866 (esquina com Av. Duque de Caxias).

Horário de Atendimento: Segunda à Sexta: das 08h às 18h.

3. No **recadastramento** é necessário a apresentação do cartão MOVE ESCOLAR.

4. A taxa para **cadastro** do cartão Move Escolar é de R\$ 5,00 devendo ser paga no ato da entrega da documentação.

5. Os créditos mensais serão adquiridos até o limite máximo especificado para cada aluno na quantidade exata de dias letivos, comprovados pela instituição de ensino e quantidade máxima de seis recargas ao mês.

CADASTRAMENTO: Cópia e Original:

- RG ou certidão de nascimento;
- CPF caso possua;
- Comprovante de residência recente (90 dias) em nome do beneficiário ou dos pais/responsáveis; Certidão de casamento quando o comprovante estiver em nome do cônjuge;
- Declaração Escolar, sem rasuras, dentro do prazo de 30 dias de sua emissão, ou respeitando sua data de vigência;
- 1 foto 3x4 recente.

RECADASTRAMENTO: Cópia e Original:

- RG ou certidão de nascimento;
- CPF caso possua;
- Comprovante de residência recente (90 dias) em nome do beneficiário ou dos pais/responsáveis. Certidão de casamento quando o comprovante estiver em nome do cônjuge;
- Declaração Escolar, sem rasuras, dentro do prazo de 30 dias de sua emissão, ou respeitando sua data de vigência.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aluno Rede Pública Aluno Rede Particular

*Preenchimento obrigatório para estudantes universitários

* Aluno com Fies

* Aluno com Prouni

* Aluno com outros benefícios

Nome: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ RG ou Cert. Nasc.: _____ Telefone: (___) _____

Mãe: _____ Pai: _____

Período: Manhã Tarde Noite Integral (Trazer declaração escolar constando horário)

Linha: _____

Nome do Curso: _____ Ano: _____ Semestre: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

1 - Assumo a responsabilidade pela verdade das informações aqui prestadas sob as penas das disposições pertinentes no código penal.

2 - Estou ciente de que é **expressamente proibido ceder, emprestar, vender, trocar ou qualquer outro tipo de comercialização** do cartão ou créditos escolares, sob pena de suspensão dos direitos.

Nome legível da assinatura

Assinatura do beneficiário quando maior de 18 anos, ou seus pais, ou seu responsável legal.

Protocolo da Entrega - Formulário Cartão Move Escolar

Nome: _____

Data de Liberação: ___/___/___

CARTÃO Nº:

Data de Retirada: ___/___/___