

ANEXO VII

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

ASSINALE O TIPO DE AUXÍLIO TRANSPORTE QUE ESTÁ SOLICITANDO

			Valor do auxílio
	Transporte 1	Para quem mora em Bragança e utiliza 1 ônibus pra ida e 1 pra volta	R\$ 80,00 por mês
	Transporte 2	Para quem mora em Bragança e utiliza 2 ônibus pra ida e 2 pra volta	R\$ 160,00 por mês
	Transporte 3	Pra quem mora em outras cidades e não tem ajuda da prefeitura no transporte	R\$ 200,00 por mês

Qual ou quais os meios de transporte você utiliza para ida e volta do IFSP?

carro moto bicicleta a pé

ônibus circular. Quantos ônibus você utiliza por dia? _____(para ida) _____(para volta)

Especifique a(s) linha(s) _____

ônibus intermunicipal _____

ônibus público (sem custos)

ônibus fretado/van. Valor mensal _____ Por que optou pelo uso da van? _____

outros. Qual? _____

Gasto diário com transporte: R\$ _____ Gasto mensal com transporte: R\$ _____

Caso venha de ônibus, você utiliza passe escolar?

sim. não. Qual o motivo _____

Você tem acesso a transporte público (ônibus) em seu bairro? sim não

A prefeitura de _____ (cidade onde você mora) disponibiliza transporte gratuito (ônibus/van) ou alguma ajuda de custo para o seu transporte até IFSP? sim não

(em caso positivo especifique o valor da ajuda mensal R\$ _____

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a), em caso de falsidade ideológica:

Bragança Paulista, ____ de _____ de 2020

Assinatura do declarante