



PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

MODELO DE TERMO DE NOMEAÇÃO E RECIBO MENSAL

Nós, alunos das Instituições de Ensino inframencionadas, vimos pelo presente nomear o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do RG n° _____ e inscrito(a) no CPF sob n° _____ como nosso(a) Coordenador(a) para quitar as despesas do "Programa Auxílio Transporte Universitário", com poderes para subscrever todo e qualquer documento que se faça necessário perante à Prefeitura do Município de Capão Bonito.

Outrossim, damos à Prefeitura do Município de Capão Bonito, total e irrevogável quitação ao valor de R\$ XXX,XX (XXXXXXXXXXXX) referente ao Auxílio Universitário conforme Lei Municipal em vigor, e regulamentado pelo Decreto Municipal n° 015/2025, de 27 de janeiro de 2025, valor este equivalente ao valor de R\$ XXX,XX (XXXXXXXXXXXX) por aluno, abaixo assinado, e referente ao deslocamento ocorrido no mês de _____/2025.

	NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	R.G. Nº	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Capão Bonito, __ de _____ de 2025.

NOME COMPLETO
Coordenador



PREFEITURA DE CAPÃO BONITO

AUTODECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA MENSAL CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE DECRETO MUNICIPAL Nº 015/2025

Declaro, enquanto acadêmico ou aluno, para os devidos fins de confirmação mensal de frequência que participei das aulas presenciais em minha faculdade/escola, no mês de _____/2025, fazendo uso da concessão de auxílio transporte custeada pela Prefeitura Municipal de Capão Bonito, no valor de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais).

Conforme art. 1º, inciso V, do Decreto Municipal nº 015/2025, declaro que a forma de pagamento da mensalidade de meu curso de Ensino Superior é:

FIES PROUNI RENDA PRÓPRIA BOLSISTA ENSINO PÚBLICO

Confirmo que estou ciente das disposições do art. 6º da Lei Municipal nº 2.901, de 05 de junho de 2006:

Art. 6º. O acadêmico ou aluno que abandonar, concluir ou trancar sua matrícula deverá comunicar a Secretaria Municipal de Educação para fins de cessação do auxílio, sob pena de ter que devolver o valor recebido indevidamente, com os acréscimos legais.

Confirmo que estou ciente que o seguro APP (Acidentes Pessoais por Passageiros) é de total responsabilidade da empresa contratada (van ou empresa de transporte coletivo), eximindo a Prefeitura de Capão Bonito, cuja responsabilidade é somente conceder a ajuda de custo para o transporte a acadêmico e acompanhar a devida prestação de contas.

Diante da veracidade, subscrevo.

Capão Bonito, ____ de _____ de 2025.

Nome por extenso do acadêmico ou aluno



Carimbo e assinatura da Instit. de Ensino