



MUNICÍPIO DE

# SÃO JORGE D'OESTE

Estado do Paraná

www.pmsjorge.pr.gov.br | CNPJ 76.995.380/0001-03

## EDITAL N.º 01/2024

A Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes do Município de São Jorge D'Oeste, Estado do Paraná, através da Sra Clarice Madalena Schmitt Augustin no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município e à vista do Art. 6º da Lei Municipal nº 779/2017, comunica os estudantes matriculados em curso superior ou técnico nas cidades de Pato Branco, Francisco Beltrão e Dois Vizinhos, interessados na obtenção de transporte fornecido pelo município para estas localidades que estará sendo realizado os cadastros para os estudantes **no período de 22/01/2024 até 28/02/2023** interessados comparecer na Secretaria Municipal de Educação no período das 8:00 as 11:00 ou 14:00 as 17:00 para apresentação dos seguintes documentos:

- **ACADÊMICOS NOVOS:**

a) Comprovante matrícula;

b) Comprovante de residência no Município de São Jorge D'Oeste pelo prazo estipulado no § 1º do artigo 5º da Lei Municipal nº779/2017 do transporte acadêmico, através de documento idôneo ou declaração preenchida de próprio punho (Anexo I) e, ainda, a apresentação de cópia do Título de Eleitor;

c) Comprovante de trabalho, seja cópia de contrato de trabalho ou cópia da CTPS, ou firmar declaração de que encontra-se sem exercer atividade remunerada;

d) Apresentar cópia do RG e CPF;

d) Fimar termo de compromisso estabelecendo o pleno conhecimento da presente Lei e de que o afastamento do curso acarretará no imediato desligamento do estudante do Programa (Anexo II);

e) Fimar termo de compromisso de prestação de serviço voluntário (Anexo III);

f) Preencher Cadastro Municipal para Programa de Transporte (Anexo IV).

Obs.: Os anexos I a IV estão disponíveis para baixar no site da prefeitura municipal no seguinte endereço:

[www.pmsjorge.pr.gov.br](http://www.pmsjorge.pr.gov.br)

- **ACADÊMICOS QUE JÁ FAZEM USO DO TRANSPORTE:**

a) Comprovante matrícula atualizada;

b) Comprovante de residência no Município de São Jorge D'Oeste pelo prazo estipulado no § 1º do artigo 5º da Lei Municipal nº779/2017 do transporte acadêmico, através de documento idôneo;

c) Comprovante de trabalho, seja cópia de contrato de trabalho ou cópia da CTPS, ou firmar declaração de que encontra-se sem exercer atividade remunerada;

São Jorge D'Oeste, 17 de janeiro de 2024.

**Clarice Madalena Schmitt Augustin**

**Secretária Municipal de Educação**



MUNICÍPIO DE

# SÃO JORGE D'OESTE

Estado do Paraná

www.pmsjorge.pr.gov.br | CNPJ 76.995.380/0001-03

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, ciente da responsabilidade advinda de prestação de falsa declaração, que resido há ..... ano (s) no Município de São Jorge D'Oeste, com endereço na

.....

....., .....

São Jorge D'Oeste, ..... de ..... de 2024.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

.....

.....

## ANEXO II

### TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

Pelo presente instrumento requero a minha inclusão no Programa de Auxílio ao Estudante Universitário instituído pela Lei nº 779, de 2017 e comprometo-me a cumprir fielmente com todos os compromissos estabelecidos na referida Lei, da qual declaro estar expressamente ciente sob as penas de me sujeitar às penalidades instituídas em seu art. 4º.

Comprometo-me, também, a informar à Comissão de Avaliação, qualquer fato que importe na alteração ou permanência no Programa

Estando ciente de todos os compromissos assumidos, firmo o presente termo para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

São Jorge D'Oeste, ..... de ..... de 2024.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



MUNICÍPIO DE

# SÃO JORGE D'OESTE

Estado do Paraná

www.pmsjorge.pr.gov.br | CNPJ 76.995.380/0001-03

## ANEXO III

### TERMO DE COMPROMISSO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO

Pelo presente instrumento firmo o compromisso de prestar trabalho voluntário em entidades públicas ou filantrópicas do Município de São Jorge D'Oeste, por 4 horas semestrais, totalizando 08 horas anuais, ciente de que a não observância deste compromisso poderá acarretar no imediato desligamento do programa de auxílio.

Estando ciente de todos os compromissos assumidos, firmo o presente termo para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

São Jorge D'Oeste, ..... de ..... de 2024.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

( ) Pato Branco – Noturno ( ) Dois Vizinhos – Noturno ( ) Francisco Beltrão – Noturno  
( ) Dois Vizinhos – Diurno ( ) UTFPR Dois Vizinhos - Noturno

### DADOS PESSOAIS /DE ENSINO/ PROFISSIONAIS

Nome do Titular (estudante): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Fone: \_\_\_\_\_

Nome dos Pais: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Título Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO NO CIVIL ( ) SEPARADO ( ) CASADO APENAS NA IGREJA  
( ) VIUVO ( ) AMASIADO

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO :** \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Período/Semestre: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_

**TRABALHA:** ( ) Sim Onde: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

CART. ASSINADA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) DIARISTA / FUNÇÃO \_\_\_\_\_

VALOR SERVIÇO DIA R\$: \_\_\_\_\_ VALOR TOTAL DA RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_

Já possui curso superior ou técnico: ( ) Sim ( ) Não

### ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone para Contato: \_\_\_\_\_ Tempo de Residência no Município: \_\_\_\_\_

### DADOS DO CÔNJUGE

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Tempo de casados: \_\_\_\_\_

**TRABALHA:** ( ) Sim Onde: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

CART. ASSINADA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) DIARISTA / FUNÇÃO \_\_\_\_\_

VALOR SERVIÇO DIA R\$: \_\_\_\_\_ VALOR TOTAL DA RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_

### COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Vivem sob o mesmo teto além do Cônjuge:

1- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Dat. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

( ) Trabalha ( ) Estuda: \_\_\_\_\_ Renda (R\$) \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Dat. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

( ) Trabalha ( ) Estuda: \_\_\_\_\_ Renda (R\$) \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Dat. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

( ) Trabalha ( ) Estuda: \_\_\_\_\_ Renda (R\$) \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Dat. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

( ) Trabalha ( ) Estuda: \_\_\_\_\_ Renda (R\$) \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Dat. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

( ) Trabalha ( ) Estuda: \_\_\_\_\_ Renda (R\$) \_\_\_\_\_

A família recebe algum benefício do Governo? ( ) Sim ( ) Não

( ) Bolsa Família – Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( ) Leite das Crianças

( ) BPC: (Auxílio para idoso ou pessoa com deficiência) Quantos Beneficiados: \_\_\_\_\_

( ) Outros, quais: \_\_\_\_\_

**RENDA FAMILIAR TOTAL MENSAL: R\$ \_\_\_\_\_ RENDA PER CAPITA:**

Por ser expressão de verdade e fé, firmo o presente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável  
Prestou as informações

## PARECER FINAL

6 - Assinatura dos Membros da Comissão de Avaliação