

Fatec Carapicuíba

REQUERIMENTO nº _____ / _____

**Autodeclaração comprobatória do nível de renda familiar “per capita”
Finalidade: Isenção do pagamento de tarifa nos transportes públicos de passageiros**

Ilmo. (a). Sr. (a). Diretor (a) da Faculdade de Tecnologia de Carapicuíba.

RA do Aluno															Telefones para contato																			
1 4 3 0 4 8 2 4 2 1 0 0 4															9 1 1 8 4 - 4 0 4 4 /																			
Nome do Aluno Requerente																																		
F E L I P E C A R V A L H O C O R O N A D O O R O P E Z A																																		
Curso															Turma										Período									
A D S															T U R M A A										M A T U T I N O									
Endereço (Logradouro, Rua, Av., Travessa, ...)																																		
R U A L U Z I A R I Z Z O P E S E N T E																																		
																				Nº					Complemento									
																				4 5 6					C A S A 3									
Bairro															Cidade/UF										CEP									
V E R A T E R E Z A															C A I E I R A S / S P										0 7 7 1 8 - 0 5 5									
RG nº															Data Expedição										Órgão Expedidor / UF					Data Nascimento				
5 6 1 8 5 6 9 5 3															2 9 / 0 6 / 2 1										S S P - S P					2 2 / 0 2 / 0 6				
CPF															E-mail																			
4 5 5 0 4 2 5 5 8 - 0 5															f e l i p e 2 0 0 6 . c o @ g m a i l . c o m																			

Eu, acima identificado, estudante de curso de ensino superior tecnológico, ministrado por faculdade pública, possuindo renda familiar “per capita” inferior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo nacional¹, conforme descrito no verso desta folha, solicito meu cadastro para ter a concessão da isenção integral do pagamento de tarifa nos transportes públicos de passageiros, nos termos da Resolução STM – 6, de 26/02/2015, fornecendo as seguintes informações verídicas e completas sobre a renda bruta familiar³:

Sempre que houver alguma alteração na composição da minha unidade familiar e/ou do nível de renda familiar, estarei informando imediatamente esta Unidade de Ensino, possibilitando que estes dados sejam mantidos atualizados.

Tenho conhecimento das sanções administrativas, civis e penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, bem como de que, a qualquer tempo poderão ser solicitadas documentações comprobatórias.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nestes termos, pede deferimento. _____ Caieiras, 06 de Fevereiro de 2025.

Felipe Carvalho
Assinatura do Aluno Requerente

Nome e assinatura do assistente legal²

¹Renda familiar “per capita” de até R\$ 2.277,00 (dois mil, duzentos e setenta e sete reais).

²Apenas para a hipótese de aluno relativamente incapaz.

§-----§-----§

PROTOCOLO DO REQUERIMENTO nº _____ / _____

Nome do Requerente

F E L I P E C A R V A L H O C O R O N A O R O P E Z A

Assunto: Cartão EMTU

Data da Requisição: 06 / 02 / 2025

Recebido por: _____

Informações sobre todas as pessoas que compõem a unidade familiar:

Nome do membro do grupo familiar	RG	CPF	Renda (R\$)
Felipe Carvalho Coronado Oropeza	561856953	45504255805	NÃO
Alexsander Carvalho Coronado Oropeza	561856254	45504209870	800,00
Alexandra Carvalho	325149057	21939663890	2000,00
César Carvalho Coronado Oropeza	671436405	54903178846	NÃO
Franklin Coronado Oropeza	28680512	27802460816	2150,00

Quantidade de membros:

5

Valor total da Renda:

4950,00

Renda familiar “per capita”:

990,00

Observações:

a. Preencher um membro por linha;

b. Os dados do aluno solicitante também deverão integrar a tabela acima;

c. Caso uma pessoa que compunha a unidade familiar não tenha renda, colocar a informação “NÃO” no campo respectivo.

Possíveis Complementações:

Ciência do aluno requerente em 06 / 02 / 2025

Ass.: Felipe Carvalho

Parecer da Unidade

Conferida às informações declaradas quanto à renda familiar per capita inferior a 1,5 (uma vírgula cinco) salário mínimo nacional.

Em ____ / ____ / ____

Ass.:
Responsável pelo recebimento do Protocolo

De acordo,

Em ____ / ____ / ____

Ass.:
Diretor da Unidade