



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES**  
**Secretaria da Administração e Secretaria da Educação**  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**REQUERIMENTO DE AUXÍLIO ESCOLAR - 2º SEMESTRE / 2017**  
BOLSA PARA CURSO SUPERIOR DE GRADUAÇÃO (Faculdade)

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO SERVIDOR**

Nome completo		Data admissão	
Cargo/ Especialidade		Secretaria	Fone do trabalho
Endereço residencial			
Rua	nº	Bairro	Fone resid.
Endereço de e-mail			
Vínculo:	Efetivo	Contratado	Comissionado ACS
Possui curso superior completo	Não	Sim	Qual:
Recebe algum outro auxílio escolar	Não	Sim	Qual:

**DADOS DO CURSO**

Nome do curso		Fase	
Período do curso	Manhã	Tarde	Noite
Instituição	Uniplac	Facvest	Uniasselvi Ano início do curso
Matérias			Nº de créditos ou C.H. da matéria
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
Valor cada crédito ou da H/A R\$		Total de créditos ou horas	

**DECLARAÇÃO**

Todas as informações prestadas neste requerimento serão averiguadas e é de sua responsabilidade a veracidade das mesmas. A falsidade dos dados implicará na perda do Auxílio e no ressarcimento aos cofres públicos dos valores atualizados monetariamente que foram despendidos pelo Município. Declaro que tenho conhecimento das normas que regem a concessão do auxílio.

Lages, \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

**Atenção: PREENCHA OS CAMPOS EM CINZA E ESTE FORMULÁRIO NÃO DEVE CONTER RASURAS. LEIA NO VERSO AS NORMAS PARA O RECEBIMENTO DO AUXÍLIO.**

**PARECER DA COMISSÃO (não preencha, para uso da comissão)**

<input type="checkbox"/> Favorável ao Auxílio de <input type="checkbox"/> 80% (oitenta por cento) <input type="checkbox"/> 50% vencimento	<input type="checkbox"/> Contrário
<input type="checkbox"/> Teto <input type="checkbox"/> 40 % (quarenta por cento) <input type="checkbox"/> 80% ACS	Justificativa:
R\$ mensal _____ R\$ auxílio _____	

Assinatura da comissão

Lages, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017

Assinatura do presidente

