

## FICHA DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS

Nº - \_\_\_\_\_

A A (não preencher)

VÁLIDA PARA O MÊS DE

Posto de atendimento (carimbo)

Nome completo do candidato

Telefone para contato

Nome para contato

### 1) Motivos das viagens (compromissos)

- Programa de reabilitação       Tratamento de saúde       Estudo      { Escola especial   
Escola comum
- Trabalho     Pratica de esporte     Outros. Especificar \_\_\_\_\_

### 2) Origem da viagem

Endereço (Av./Rua) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento (casa/apto.) \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Indique um ponto de referência mais próximo (Av ou Rua principal/supermercado/padaria/igreja/etc.)

### 3) Destinos das viagens

#### Destino – 1

Local \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_

#### Dias e horários de atendimento

Segunda-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Terça-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Quarta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Quinta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Sexta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Sábado: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Domingo: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

#### Destino – 2

Local \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_

#### Dias e horários de atendimento

Segunda-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Terça-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Quarta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Quinta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Sexta-feira: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Sábado: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Domingo: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

**4) Termo de responsabilidade**

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
assumo todas as responsabilidades pelas informações contidas nesta Programação de Viagens, e declaro estar ciente de que toda e qualquer alteração somente poderá ser efetivada conforme o cronograma de datas estabelecido pelo Regulamento do Serviço Especial Conveniado, em seu Item 8, alínea e.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_

**5) RESPONSÁVEL PELA COLETA DAS INFORMAÇÕES**

Nome legível \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**6) PARA USO DA EMPRESA METROPOLITANA DE TRANSPORTES URBANOS DE SÃO PAULO – EMTU/SP**

**OBSERVAÇÕES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dados processados em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Área de operação [ ] 1 Intervias [ ] 2 Anhanguera [ ] 3 Internorte [ ] 4 Unileste

Responsável pelo processamento \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura