

# FICHA DE ALTERAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS

Nº - \_\_\_\_\_

A A (não preencher)

VÁLIDA PARA O MÊS DE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Nome completo do usuário

Credencial nº

Telefone para contato

Nome para contato

### 1) Motivos das viagens (compromissos)

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

### 2) Origem da viagem

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

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

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 \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO:

O preenchimento e entrega desta ficha é de única responsabilidade do usuário e cancela automaticamente a anterior.

Sendo assim, preencha corretamente todos os dados conforme a alteração desejada, e deve ser assinada pelo usuário ou seu responsável.

Os dias e horários que não forem alterados devem ser preenchidos de acordo com a programação anterior.

**4) Termo de responsabilidade**

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
assumo todas as responsabilidades pelas informações contidas nesta Ficha de Alteração de Programação de Viagens, e declaro estar ciente que as alterações solicitadas serão efetuadas de acordo com 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**

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

Responsável pelo processamento

Carimbo e assinatura

**OBSERVAÇÕES**

.....  
**F A P V - 00000**

**PROTOCOLO DE REGISTRO**

São Paulo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Usuário \_\_\_\_\_ credencial \_\_\_\_\_

Carimbo do Posto de Atendimento/Instituição/Unidade de Ensino/AMA

Assinatura do responsável pelo atendimento