EMTU
EMPRESA METROPOLITANA DE TRANSPORTES URBANOS - SP

FICHA DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS

Nº - _____
A A (não preencher)

Posto de atendimento (carimbo)

VÁLIDA PARA O MÊS DE

_____ / _____.

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 _____

EMTU
EMPRESA METROPOLITANA DE TRANSPORTES URBANOS - SP

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