



CADASTRAMENTO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO

NOME DA INSTITUIÇÃO: <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> OUTROS ESPECIFICAR: _____		CÓDIGO SPTRANS: NÚMERO MEC/INEP:
E-MAIL:	TELEFONE: ()	RAMAL:
ENDEREÇO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:
		CEP:

EU, _____ RG nº _____
 CPF nº _____, estado civil: _____, residente na
 _____ nº _____ complemento: _____, bairro: _____

Cidade: _____, diretor (a) da unidade acima, solicito cadastramento no Sistema de Bilhete Único Estudante para viabilizar a concessão do benefício de isenção parcial ou total no pagamento de passagens para o Sistema de Transporte Público da Cidade para estudantes e professores. Comprometo-me a atender ao estabelecido na Portaria SMT.GAB nº 050/19 a qual especifica:

Art. 21 . *Caberá às instituições de ensino, inclusive aquelas com cursos sediados na Região Metropolitana de São Paulo e nos municípios previstos no artigo 17, caput, da presente Portaria:*

- I – manter o cadastro da instituição de ensino atualizado junto à SPTrans em período não superior a 2 (dois) anos;*
- II – enviar à SPTrans o cadastro dos estudantes matriculados no ano letivo corrente, incluindo a informação sobre se estes eventualmente participam dos programas de financiamento ou de fomento previstos nesta seção;*
- III – manter atualizado o cadastro de estudantes, devendo enviar bimestralmente a atualização de informações referentes aos estudantes desistentes e aos novos matriculados, incluídas aquelas referentes ao endereço destes; e*
- IV – proporcionar os meios adequados à SPTrans para fiscalização das atividades envolvidas no fornecimento de Bilhete Único de Estudante.*

§ 1º O descumprimento dos itens elencados neste artigo sujeitará a instituição de ensino às consequências previstas no artigo 58.

§ 2º No caso de desistência ou cancelamento de matrícula, o benefício será cancelado imediatamente após o envio do cadastro atualizado.

Responsabilizo-me pela devolução à SPTrans de todos os cartões de Bilhete Único Estudante/Bilhete do Professor não recebidos pelos titulares por motivo de defeito na personalização, divergências nos dados cadastrais, foto não recebidos pelos titulares e também nos casos de desistências, transferências, desligamentos, entre outros que acarretarem na retenção do cartão em nossa Unidade no prazo de 30 (trinta) dias.

Assumo, juntamente com os representantes por mim designados e abaixo identificados, a responsabilidade por quaisquer eventuais prejuízos causados à SPTrans, Metrô e CPTM, em virtude de cartões que tenham sido recebidos e extraviados de nossa unidade, e que tenham sido utilizados indevidamente, bem como os eventuais prejuízos causados em virtude do envio de cadastros irregulares que possam ter resultado na concessão indevida de benefícios a pessoas que não possuem os requisitos para obtê-los.

DATA:	ASSINATURA E CARIMBO (Reconhecer firma)
--------------	--

REPRESENTANTES CREDENCIADOS

NOME DO CREDENCIADO:			ASSINATURA E CARIMBO	VISTO DO DIRETOR
FUNÇÃO:				
NUMERO DO RG	EMISSÃO:	NUMERO DO CPF:		
NOME DO CREDENCIADO:			ASSINATURA E CARIMBO	VISTO DO DIRETOR
FUNÇÃO:				
NUMERO DO RG	EMISSÃO:	NUMERO DO CPF:		

CADASTRAMENTO DE CURSOS

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO: Assinale com um "X" os cursos e as respectivas vigências e inutilize com traços os campos não utilizados. Especifique os campos preenchidos com "X" quando for o caso.

NOME DO CURSO:	MODALIDADE:			VIGÊNCIA				
	Presencial	Semi presencial	EAD	Anual	Semestral	Quadrimestral	Modular	Outro
Fundamental I								
Fundamental II								
Médio								
Médio Técnico								
Técnico/Profissionalizante								
Supletivo Fundamental								
Supletivo Médio								
Supletivo Técnico/Profissionalizante								
Tecnológico								
Superior - Graduação								
Superior - Pós Graduação								
Superior - Doutorado								
Superior - Mestrado								
Superior - Extensão								
Superior - Residência Médica								
Superior - Residência Multiprofissional								
Superior - Dependência de Matérias								
MBA								
Outros: Especificar								

ATESTADO DE FUNCIONAMENTO

Preenchimento obrigatório pela Diretoria Regional de Ensino, Delegacia de Ensino, outras Autoridades do Ensino.
Instituições que ministram Ensino Superior estão isentas do preenchimento do Atestado.

EU, _____ RG nº _____
 _____, CPF nº _____, representante do órgão
 _____, atesto para efeito de concessão de benefício de isenção total ou parcial no pagamento das
 passagens do sistema de Transporte Público da Cidade aos estudantes, que a Instituição de Ensino (Nome)
 _____, localizada na (Endereço)
 _____ nº _____, no
 bairro _____, Cidade _____, funciona regularmente de acordo com a
 legislação em vigor, mantendo os cursos e respectivas vigências acima assinaladas.

DATA:	ASSINATURA E CARIMBO (Reconhecer firma)
-------	---

Este Atestado deve ser preenchido somente por representante do órgão competente ao qual a Instituição de Ensino está filiada; sendo de inteira responsabilidade do atestante a veracidade das informações prestadas sobre o funcionamento dos cursos, modalidades e vigências.