

# TERMO ESPECÍFICO - PASSE LIVRE UNIVERSITÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_, e de \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, para os fins específicos de atender ao disposto no Decreto do Município do Rio de Janeiro nº 38.280, de 29 de janeiro de 2014, que instituiu o PASSE LIVRE UNIVERSITÁRIO, e alterou o Decreto do Município do Rio de Janeiro nº 32.842, de 1º de outubro de 2010, e a Resolução SMTR nº 2930, de 21 de dezembro de 2017. **o seguinte:**

I. que a renda per capita da minha família é de até 01 (um) salário mínimo;

II. que as pessoas abaixo relacionadas compõem minha unidade familiar

(a)	Nome: _____	Data de nasc.: _____
	Grau de parentesco: _____	CPF: _____
	Doc. de identificação: _____	Orgão de expedição: _____
(b)	Nome: _____	Data de nasc.: _____
	Grau de parentesco: _____	CPF: _____
	Doc. de identificação: _____	Orgão de expedição: _____
(c)	Nome: _____	Data de nasc.: _____
	Grau de parentesco: _____	CPF: _____
	Doc. de identificação: _____	Orgão de expedição: _____
(d)	Nome: _____	Data de nasc.: _____
	Grau de parentesco: _____	CPF: _____
	Doc. de identificação: _____	Orgão de expedição: _____

III. que as pessoas abaixo relacionadas não possuem meios de comprovar a renda declarada no item I. Para as demais foi apresentada documentação suporte anexa.

1. O próprio aluno: ( )      2. Os familiares informados no item II: (a) (b) (c) (d)

IV. Estar ciente da necessidade de agendar e comparecer a um dos postos de serviço no início de cada semestre letivo, ou em outro período, conforme o calendário previamente divulgado, com o objetivo de atualizar as informações e revalidar o cartão para utilização no semestre. Resolução SMTR nº 2930/2017 de 21 de dezembro de 2017.

V. Estar ciente do compromisso de atualizar o cadastro da minha unidade familiar, sempre que houver alguma alteração em sua composição, situação socioeconômica e endereço de residência, bem como atualizar os meus dados de contato que poderão ser utilizados para recebimento de comunicados referentes ao meu benefício.

VI. Estar ciente, por fim, que as informações contidas neste TERMO são verdadeiras, e, em caso de omissão da verdade e de prestação de informações inverídicas, ficarei sujeito aos eventuais reflexos sobre os benefícios recebidos, também nos moldes do referido decreto e demais legislações aplicáveis.

RJ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura legível do beneficiário)