



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 157 – CENTRO
CEP: 29680-000 – JOÃO NEIVA –ES – CNPJ: 31.776.479/0001-86

Exmo. Sr. Prefeito do Município de João Neiva/ES.

Eu _____, Estudante do IFES Campus _____, matrícula nº: _____, residente na Rua _____ nº: _____, Bairro: _____, Cidade _____, CEP: _____. Matriculado (a) no Curso _____, vem perante a V. Ex^a, requerer o reembolso de 50% (cinquenta por cento) das despesas com passagens rodoviárias utilizadas para chegar ao IFES, sendo: **João Neiva x** _____, no importe de R\$ _____ (_____), referente ao mês de _____/2025 e contando, apenas os dias utilizados de passagens.

Conta para reembolso:

Agência: _____ Operação _____ Conta: _____
Banco: _____ Titular: _____.

Referido requerimento tem como fundamento a concessão do auxílio transporte de 50% (cinquenta por cento) aos estudantes de Curso de Especialidade Técnica de Nível Médio Presencial, residentes no Município de João Neiva-ES, que tenham que se deslocar para cidades vizinhas com limite de distância de 100km (cem quilômetros) deste Município, para frequência das aulas, conforme previsto no art.1º e art.7º, inciso II, da Lei Municipal nº 3.714/2025.

Junto a este pedido, as cópias dos seguintes documentos:

- I- Documento de identidade;
- II- Comprovante de residência;
- III- Cópia do cartão da conta para pagamento;
- IV- As passagens e/ou passes em nome do requerente;
- V- Planilha de passagens devidamente preenchida e totalizada;

Termos em que, pede-se deferimento.

Responsável Legal: _____

CPF: _____ . _____ . _____ - _____ .

João Neiva – ES, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL