

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                                                                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|   <b>BELO HORIZONTE</b><br>PREFEITURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | <b>TERMO DE ADESÃO</b><br><b>AUTORIZATÁRIO ESCOLAR</b><br><b>PESSOA FÍSICA</b> |             |
| Solicito o credenciamento como Autorizatório Escolar Pessoa Física conforme disposto Regulamento do Serviço de Transporte Escolar e legislação vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                                                                                |             |
| <b>DADOS DO(A) SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                                                                |             |
| NOME DO CONDUTOR TITULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | SEXO<br>MASC ( ) FEM ( ) OUTROS ( )                                            |             |
| ENDEREÇO (RUA, AV)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | N.º                                                                            | COMPLEMENTO |
| BAIRRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CEP | CIDADE                                                                         |             |
| CI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | CPF                                                                            |             |
| TELEFONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | E-MAIL                                                                         |             |
| <b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                                |             |
| <input type="checkbox"/> Este formulário de solicitação devidamente preenchido, assinado e datado;<br><input type="checkbox"/> Carteira de identidade e C.P.F.;<br><input type="checkbox"/> Carteira nacional de habilitação categoria D ou E, explicitando exerce atividade remunerada e a habilitação para conduzir escolares;<br><input type="checkbox"/> Quitação militar – Certificado de Reservista;<br><input type="checkbox"/> Quitação eleitoral – Certidão emitida via web ou em Cartório Eleitoral;<br><input type="checkbox"/> Comprovante de inscrição no INSS ou MEI, como motorista de Transporte Escolar/veículo furgão ou similar;<br><input type="checkbox"/> Comprovante de inscrição ou Certificado de aprovação em curso de preparação para operador de transporte público, administrado por entidade reconhecida e com conteúdo curricular aprovado pela BHTRANS;<br><input type="checkbox"/> Declaração de domicílio e residência de próprio punho ou comprovante de endereço;<br><input type="checkbox"/> Certidão prontuário do DETRAN comprovando não ter cometido mais de uma infração gravíssima nos 12 (doze) últimos meses;<br><input type="checkbox"/> Certidões negativas de distribuição de feitos criminais dentro do prazo de validade, emitidas pelos seguintes órgãos: Justiça Federal, Justiça Estadual da Comarca de Belo Horizonte e Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte; Quando não residente ou não domiciliado em Belo Horizonte deverá apresentar, além das certidões de Belo Horizonte, a Certidão Negativa de Feitos Criminais emitida pela Justiça Estadual da Comarca na qual é domiciliado ou residente e, se houver, do Juizado Especial Criminal da mesma comarca. |     |                                                                                |             |
| Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas correspondem à verdade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                |             |
| Belo Horizonte, ____ de ____ de ____ Assinatura do(a) solicitante: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                |             |
| <b>PARA PREENCHIMENTO DA SUMOB/BHTRANS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                                                                |             |
| Após a análise dos documentos apresentados pelo solicitante, informamos que o credenciamento como Autorizatório Escolar Pessoa Física encontra-se:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>APROVADO</b> <input type="checkbox"/> <b>REPROVADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                                                                |             |
| Belo Horizonte, ____ de ____ de ____ Assinatura e matrícula do representante da SUMOB: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                                |             |
| Assinatura e matrícula do Gerente da SUMOB: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                |             |
| Motivo da reprovação:<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                                                                                |             |
| <b>TERMO DE ADESÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                                                                |             |
| Declaro, de forma inequívoca, estar ciente de que a Autorização é ato administrativo unilateral, discricionário e precário, com vigência de 5 (cinco) anos, regidos pelo Regulamento do Serviço de Transporte Escolar do Município de Belo Horizonte e pela legislação aplicável. Comprometo-me, ainda, a providenciar a renovação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento, sob pena de extinção automática por decurso de prazo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                                                                                |             |
| Belo Horizonte, ____ de ____ de ____ Assinatura do(a) Autorizatório(a): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                                |             |
| <b>OUTORGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                                                                |             |
| Autorização nº _____ outorgada para a prestação de Serviço de Transporte Escolar em ____ de ____ de ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                |             |
| Portaria nº _____ Publicada no DOM em ____ / ____ / ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                |             |