



Proc. Administrativo 6- 4.450/2024

De: Reginaldo S. - SME-ADM

Para: GP - ASSJUR - Assessoria Jurídica

Data: 19/12/2024 às 11:07:38

Setores (CC):

GP, GP - ASSJUR

Setores envolvidos:

GP, SME, GP-ADM, SMADM-ADM, SME-ADM, GP - ASSJUR

AUXILIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE 1º SEMESTRE DE 2025

Segue edital com alterações para assinatura.

—

Reginaldo Diego Seckler

Assistente Administrativo

Anexos:

Edital_Transporte_Escolar_N_01_2025_Programa_Auxilio_Transporte_1_Semestre.pdf



EDITAL Nº 01/2025.

De 15 de Janeiro de 2025.

Edital de abertura das inscrições ao Programa de Auxílio Transporte para os Alunos de Ensino Médio Profissionalizante ou técnico, Universitários, Cursos Profissionalizantes e Educação de Jovens e Adultos (Ensino Fundamental Médio), residentes no Município, Instituído pela Lei Municipal nº 1.120/2010, de 2 de março de 2010, alterado pela lei 2512/2023 de 17 de janeiro de 2023.

LEODEGAR RODRIGUES, Prefeito Municipal de Novo Cabrais, no uso de suas atribuições legais e com base no art. 57, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Novo Cabrais e de conformidade com a Lei Municipal nº 1.120, de 2 de março de 2010, **alterado pela lei 2512/2023 de 17 de janeiro de 2023, TORNA PÚBLICO** a abertura das **INSCRIÇÕES** para **CONCESSÃO DO AUXÍLIO DE TRANSPORTE** aos **ALUNOS RESIDENTES** no **MUNICÍPIO DE NOVO CABRAIS, REGULARMENTE MATRICULADOS**, para o **1º Semestre do ano letivo de 2025**.

Os **estudantes residentes no Município de Novo Cabrais interessados na concessão do auxílio** deverão **obedecer** aos **critérios e prazos** estabelecidos a seguir:

I. DOS CRITÉRIOS PARA A CONCESSÃO DO AUXÍLIO TRANSPORTE:

- a) Estar **regularmente matriculado** para o **1º semestre de 2025**, em instituição de ensino **frequentando cursos de Ensino Médio Profissionalizante ou técnico, Universitários, Cursos Profissionalizantes e Educação de Jovens e Adultos** (Ensino fundamental ou Médio);
- b) Ser **residente do Município de Novo Cabrais**;
- c) Apresentar **bimestralmente, Atestado de Assiduidade** fornecido pela instituição de ensino em que estiver matriculado, no qual será observado o **percentual mínimo 75% de frequência**, para receber o auxílio;
- d) O valor auxílio corresponderá a **50%** por cento do valor da despesa com transporte;
- e) O número de auxílios estará condicionado à disponibilidade financeira do Município.

II. DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTOS:

As inscrições estarão abertas no período de **15/01/2025 a 15/02/2025** no **SITE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO CABRAIS NA ABA PROTOCOLO**, ou poderá ser protocolado diretamente no setor de protocolos da Prefeitura Municipal de Novo Cabrais localizado na avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, Centro Administrativo de Novo Cabrais, das 8 às 12, e das 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

No **ato da inscrição** deverão ser entregues os seguintes documentos mediante **protocolo da documentação** no **Setor de Protocolo** da Prefeitura Municipal:

1. DOCUMENTAÇÃO DO ALUNO PARA CONCESSÃO DO AUXÍLIO:

- a) **Requerimento preenchido (Anexo I);**
- b) **Documento com foto;**
- c) **Atestado de matrícula do 1º Semestre** do ano letivo de 2025, **fornecido pela Instituição de Ensino**, acompanhado da **Grade com os dias de Frequência das aulas preenchida (Anexo II);**
- d) **Comprovante de Residência** (Conta de Água, Luz, telefone, etc.);





Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

e) **Comprovante de Pagamento da Taxa de Protocolo junto a Secretaria de Finanças, quando protocolado no setor de protocolos.**

III. DA SELEÇÃO E RESULTADOS

Os Estudantes que **preencherem os requisitos** mencionados terão suas inscrições homologadas e o **resultado** dos beneficiários do Programa será divulgado até o dia **21 de fevereiro de 2025**, no **Quadro de Publicações Oficiais da Prefeitura Municipal e no órgão de publicações oficiais da Prefeitura Municipal** e em caráter meramente informativo no site oficial do Município.

IV. OBSERVAÇÕES

1. A entrega dos documentos solicitados neste Edital é de responsabilidade única e exclusiva do aluno solicitante;
2. A falta da documentação pertinente acarretará na desclassificação automática do estudante;
3. A omissão ou inveracidade das informações acarretará na suspensão do auxílio, independente da época que forem constatadas;
4. Após a divulgação do resultado, o candidato terá o prazo de **5 dias** para solicitar o **re-estudo** de seu **processo**;

V. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos para cobertura dos gastos com o Programa correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 06 – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
Unid. Orçam: 02 – SMECD – GASTOS NÃO COMPUTADOS NO ENSINO
Classif: 12.363.0220.0.004 - Apoio ao Transporte de Estudantes do Ensino Medio/Profissionalizantes
Classif: 12.364.0230.0.014 - Apoio a Estudantes Universitários
Recurso: 0001 – Recurso LIVRE – Administração Direta

VI. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. Os estudantes que **forem beneficiados** com o **Auxílio Transporte, comprometer-se-ão a prestar** sua **colaboração, sem ônus** para o **Município**, sempre que o Executivo Municipal **os convocar** para **serviços** ou **atividades eventuais, de interesse da comunidade, como campanhas de vacinação, prestação de serviços de defesa civil e outros de interesse social, conforme previsto no Art. 6º da Lei Municipal 1.120, de 02/03/2010.** Maiores informações podem ser obtidas junto a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto.

2. Maiores informações podem ser obtidas junto a Secretaria Municipal de Educação, telefone (0xx51) 3616-5010 e/ou 3616-5013.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO CABRAIS,
Aos 15 dias do mês de janeiro de 2025.

Registre-se e Publique-se:

Leodegar Rodrigues
Prefeito Municipal

Leodegar Rodrigues
Prefeito Municipal

Este Edital encontra-se examinada e aprovada pelo Departamento Jurídico.

Em 18/12/2024.

OAB/RS Nº _____
Departamento Jurídico





ANEXO I
EDITAL Nº 1/2025

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO TRANSPORTE – 2025/1

Eu, xxxxxxxx, nascido(a) em xx/xx/2000, CI nº xxxxxxxx CPF nºxxxxxxxxxx residente No xxxxxxxx bairro xxxxxxxx, cidade/estado Novo cabrais, telefone(s) xxxxxxxxxx, venho requerer ao Município de Novo Cabrais a **CONCESSÃO DO AUXÍLIO TRANSPORTE** para o 1º Semestre Letivo/2025, comprometendo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que:

- A falta da documentação solicitada;
- A verificação de omissão, logro ou não veracidade nas informações;
- o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará na perda do direito ao benefício pleiteado; e
- declaro que as informações constantes no preenchimento do anexo II, conforme grade de necessidade do auxílio transporte, representa minha real necessidade de utilização do transporte.

Novo Cabrais - RS, xx de janeiro de 2025.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável
(se o aluno for menor de idade)

Espaço destinado para uso da Comissão:	
PARECER: [] Deferido	Nº Passagens (___%): [____] (Quando for Transporte Coletivo)
	Mensalista (___%) mensalidade): R\$ _____ (Quando for Fretamento Exclusivo)
PARECER: [] Indeferido	Motivo:
Data: ____/____/xxxx	Assinatura da Comissão: _____





ANEXO II
EDITAL Nº 1/2025
AUXÍLIO TRANSPORTE 2025/1
MARCAR COM UM "X" OS DIAS QUE HÁ NECESSIDADE DE
AUXILIO TRANSPORTE

Nome do Aluno:
Instituição de Ensino:
Curso:
Cidade: (colocar a cidade onde se localiza a instituição de ensino)

TURNO DA MANHÃ					
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
[]	[]	[]	[]	[]	[]

TURNO DA TARDE					
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
[]	[]	[]	[]	[]	[]

TURNO DA NOITE					
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
[]	[]	[]	[]	[]	[]

TIPO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA O DESLOCAMENTO:

Ônibus coletivo

Nome da Empresa: _____

Qual é Valor da Passagem: R\$ _____

Origem da Saída: _____ Destino: _____

Transporte locado (escolar)

Nome da Empresa: _____

Qual é Valor da Mensalidade: R\$ _____

Origem da Saída: _____ Destino: _____

Transporte fornecido pela Prefeitura:

Origem da Saída: _____ Destino: _____

Novo Cabrais - RS, xx de fevereiro de 2025.

Assinatura do Aluno





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CCBA-8D09-54C9-6961

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LEODEGAR RODRIGUES (CPF 595.XXX.XXX-34) em 19/12/2024 11:30:43 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LEONEL LUIS SLOMP GONÇALVES (CPF 483.XXX.XXX-49) em 19/12/2024 11:36:21 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://novocabrais.1doc.com.br/verificacao/CCBA-8D09-54C9-6961>