



## CADASTRAMENTO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO

NOME DA INSTITUIÇÃO		CÓDIGO SPTRANS	
NOME FANTASIA (SE HOUVER)		NÚMERO MEC/INEP	
<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> OUTROS – ESPECIFICAR: _____	
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 de 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 050/2019, 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 trancamento 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 de Estudante/Bilhete do Professor não retirados pelos titulares por motivo de defeito na personalização, divergências nos dados cadastrais ou foto, e também nos casos de desistências, transferências, desligamentos, entre outros, que acarretarem na retenção do cartão em nossa Unidade, no prazo de 30 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 DO(A) DIRETOR(A) (Reconhecer firma)
------	--

## FUNCIONÁRIO CREDENCIADO

Trata-se de funcionários devidamente autorizados e/ou certificados para atuar em nome de terceiros nas alterações cadastrais da Instituição de Ensino, com acesso a login e senha específicos. Eles se responsabilizam pelo tratamento dos dados de estudantes, em conformidade com as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

NOME DO CREDENCIADO		FUNÇÃO	
NÚMERO DO RG	EMIÇÃO	NÚMERO DO CPF	
ASSINATURA E CARIMBO DO CREDENCIADO		VISTO DO DIRETOR	





## ATESTADO DE FUNCIONAMENTO

Preenchimento obrigatório pela Diretoria Regional de Ensino, Delegacia de Ensino ou demais Autoridades Educacionais competentes.

Este Atestado deve ser preenchido e assinado exclusivamente por representante do órgão ao qual a Instituição de Ensino está vinculada, sendo de inteira responsabilidade do atestante a veracidade das informações prestadas quanto ao funcionamento dos cursos, modalidades oferecidas e períodos de vigência.

Observação: Instituições de Ensino Superior estão isentas do preenchimento deste 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 dos Sistema de Transporte Público da Cidade aos estudantes, que a Instituição de Ensino (Nome) \_\_\_\_\_, localizada na (Endereço) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,  
funciona regularmente, de acordo com a legislação em vigor, mantendo os cursos e respectivas vigências acima assinaladas.

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO(A) ATESTANTE (Reconhecer firma)