



**MUNICÍPIO DE CAMBARÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
E S T A D O D O P A R A N Á

Av. Brasil, 1.310 – Cambará/PR – 86390-000 – (43) 3532-2290

**ANEXO II – TERMO DE RESPONSABILIDADE SUBSÍDIO DE TRANSPORTE**  
**UNIVERSITÁRIO OU PROFISSIONALIZANTE EDITAL Nº 01/2025**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG: \_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_  
residente e domiciliado à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

declaro para os devidos fins da Lei Municipal nº 1.690 de 27 de fevereiro de 2018, alterada pela Lei 1.747/2019, que todos os documentos apresentados por mim neste ato, correspondem integralmente com os originais, me responsabilizando cível e criminalmente pela autenticidade deles, bem como pela veracidade das informações por mim prestadas.

Estou ciente, que nos termos da Lei Municipal nº 1.690 de 27 de fevereiro de 2018, se na análise do pedido ou mesmo após a concessão do benefício forem constatadas informações ou esclarecimento inverídicos, o requerimento será indeferido ou passará por revisão, e o Termo de Responsabilidade será executado judicialmente, arcando o responsável com a devolução de todo valor recebido, corrigido monetariamente, bem como, enquadrado nas penalidades da Lei.

Cambará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do aluno ou responsável legal