



Anexo II - a

TERMO DE ADESÃO AUTORIZATÁRIO ESCOLAR PESSOA FÍSICA	
Solicito ao Diretor da IBIRITRANS, o credenciamento como Autorizatário Escolar Pessoa Física conforme disposto no Regulamento e legislação vigente.	
DADOS DO(A) SOLICITANTE	
NOME DO CONDUTOR TITULAR	SEXO MASC <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO (RUA, AV)	N.º COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP CIDADE
CI	CPF
TELEFONES	E-MAIL
DADOS DO VEÍCULO	
CAPACIDADE (LUGARES)	ANO FABRICAÇÃO
DOCUMENTOS ANEXOS	
<input type="checkbox"/> Cópias da carteira de identidade, C.P.F e carteira nacional de habilitação categoria D ou E, explicitando a habilitação para conduzir escolares;	
<input type="checkbox"/> Cópia da quitação militar;	
<input type="checkbox"/> Cópias da quitação eleitoral, comprovante de inscrição no INSS e certificado de aprovação em curso de preparação ou atualização, para operador de transporte público, administrado por entidade reconhecida e com conteúdo curricular aprovado pelo DETRAN.	
<input type="checkbox"/> Atestado médico de sanidade física e mental;	
<input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de endereço;	
<input type="checkbox"/> Comprovação de não ter cometido nenhuma infração grave ou gravíssima, ou ser reincidente em infrações médias durante os últimos 12 (doze) meses;	
<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 Ibirité e Juizado Especial Criminal de Ibirité.	
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são expressão da verdade. Ibirité, ____ de ____ de ____ Assinatura do(a) solicitante: _____	
SITUAÇÃO	
APROVADO <input type="checkbox"/> REPROVADO <input type="checkbox"/>	
Ibirité, ____ de ____ de ____ Assinatura do representante da IBIRITRANS: _____	
Assinatura do Gerente da IBIRITRANS: _____	
Motivo da reprovação: _____ _____	
Em anexo documento de ciência do indeferimento. Assinatura e matrícula do representante da IBIRITRANS: _____	
TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO	
Declaro ter ciência inequívoca que a Autorização é um ato administrativo unilateral, discricionário, precário e se rege pelo Regulamento do Serviço Público de Transporte Escolar do município de Ibirité e me comprometo a respeitar e cumprir todas as normas pertinentes. Ibirité, ____ de ____ de ____ Assinatura do(a) Autorizatário(a): _____	
TERMO DE ADESÃO	
O Departamento de Trânsito e Transporte de Ibirité – IBIRITRANS, por seu Diretor, outorga à requerente autorização para a prestação de Serviço de Transporte Escolar no município de Ibirité e registra com o número _____.	
Ibirité, ____ de ____ de ____ Assinatura do Diretor _____	
Regulamento IBIRITRANS _____ Publicada no DOM em ____ / ____ / ____	