



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

TERMO DE ADESÃO N° ____/2019

Em nome do Município _____ Eu,
_____, nacionalidade _____,
estado civil _____, inscrito (a) no CPF/MF sob o n°
_____, portador (a) da carteira de identidade n°
_____, expedida pelo (a) _____, UF _____, residente e
domiciliado (a) na Avenida/Rua _____
_____, n° _____, Bairro _____, na Cidade
de _____, UF _____, Prefeito (a) do Município
supracitado, devidamente autorizado (a) na forma da lei, manifesto minha adesão ao
PROGRAMA ESTADUAL DE APOIO AO TRANSPORTE ESCOLAR DO ESTADO
DO MARANHÃO - PEATE/MA, instituído pela Lei Estadual n° 10.231, de 24 de abril de
2015, declarando-me ciente das disposições constantes do Decreto n° 30.796, de 26 de
maio de 2015, alterado pelo Decreto n° 31.507, de 23 de fevereiro de 2016, que disciplina a
transferência de recursos financeiros diretamente aos municípios que realizem Transporte
Escolar de alunos do ensino médio da rede pública estadual, residentes na zona rural.
Os recursos financeiros deverão ser creditados na conta bancária a seguir especificada
(extrato em anexo):

Código do Banco: _____
Banco: _____
Número da Agência: _____
Número da Conta Bancária: _____

_____ (MA), _____ de _____ de 2019.

Prefeito (a) Municipal