



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

TERMO DE ADESÃO N° ____/2019

Em nome do Município de _____ 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 INDÍGENA DO
ESTADO DO MARANHÃO - PEATEIND/MA, instituído pela Lei Estadual n° 10.679, de
13 de setembro de 2017, declarando-me ciente das disposições constantes do Decreto n°
33.402, de 02 de outubro de 2017, que disciplina a transferência de recursos financeiros
diretamente aos municípios que realizem Transporte Escolar de alunos indígenas do ensino
fundamental e 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 Municipal