OFÍCIO Nº \_\_\_\_\_/2017 – (RAZÃO SOCIAL)

(DATA: DIA/MÊS/ANO)

Prezado Senhor,

Em cumprimento à Lei municipal n° 18.205/2015, que nos determina a fornecer as informações necessárias ao Planejamento da Política e Sistema da Mobilidade Urbana do Recife, por meio do preenchimento dos formulários eletrônicos ou físicos específicos, através deste ofício, em resposta à Notificação de nº (NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO), emitida pela SEPLAN/ICPS datada de (DATA DA NOTIFICAÇÃO) declarar ao Município o que lhe compete:

1. Número total de colaboradores, incluindo sócios e terceirizados: WW
2. Número total de alunos (apenas para as instituições de ensino): XX
3. Número total de códigos de autenticação coletados pelo estabelecimento, referentes ao preenchimento do formulário da Pesquisa de Mobilidade Urbana do Recife: YY
4. Número total de pessoas que se recusaram ou estavam justificadamente impossibilitadas de preencher o formulário de pesquisa: ZZ

ANEXO I: lista dos códigos de autenticação coletados diferenciando colaboradores de alunos.

ANEXO II: declarações de recusa, se houver.

ANEXO III: relação das pessoas impossibilitadas - indicar nome, cpf e o motivo da impossibilidade (saúde, férias ou outros).

Ciente das responsabilidades, declaro para os devidos fins, que as informações ora fornecidas são verdadeiras.

Atenciosamente,

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RAZÃO SOCIAL)

Senhor

JOÃO DOMINGOS AZEVEDO

Presidente do Instituto da Cidade Pelópidas Silveira – ICPS

ANEXO I

(MODELO MERAMENTE ILUSTRATIVO)

COLABORADORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |

ALUNOS (SOMENTE PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |
| 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF | 1234-ABCDEF |

ANEXO III

(MODELO MERAMENTE ILUSTRATIVO)

COLABORADORES

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

ALUNOS (SOMENTE PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO)

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE:

1. NOME:

CPF:

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE: