

O solicitante e/ou responsável declara-se ciente e concorda, expressamente, que a ACIPI em decorrência da prestação de serviço do convênio educacional poderá ter acesso, utilizar, manter e processará, eletronicamente e manualmente, informações e dados prestados pelo solicitante e/ou responsável, exclusivamente para fins específicos do benefício educacional nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD nº 13.709/2018).

## REQUERIMENTO

ACIPI ESCOLA DE NEGÓCIOS



ASSINALAR UM DOS CAMPOS ABAIXO COM X

<input type="checkbox"/>	1ª SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO	<input type="checkbox"/>	RENOVAÇÃO DO BENEFÍCIO	OBS.: Informamos que o benefício deverá ser renovado anualmente.
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------------	--

Colégio Salesiano Dom Bosco: ( ) Cidade Alta ( ) Assunção ( ) Dombosquinho

### BENEFÍCIO

15% de desconto nas mensalidades do primeiro filho (mais velho)

20% de desconto nas mensalidades do segundo e terceiro filhos

30% de desconto nas mensalidades do quarto ou mais filhos

- a) Em todos os casos, a concessão será válida a partir da segunda parcela da anuidade, devendo a primeira ser efetuada no período estipulado na Circular de Matrícula e conforme opção de pagamento dos responsáveis;
- b) Para os casos que não se enquadrarem no item a) os descontos serão válidos a partir do mês subsequente, mediante a apresentação do requerimento em até 20 (vinte) dias anteriores a data de vencimento da parcela (dia 10);
- c) Ressaltamos que não é permitido o acúmulo de descontos;
- d) As informações contidas neste requerimento não são válidas para o Dom Bosco PLURAL.
- e) Descontos válidos para pagamento até a data de vencimento
- f) Não será concedido o benefício em caso de inadimplência com a instituição de ensino

**DADOS DO(S) ALUNO(S) BENEFICIADO(S)** (mencionar os filhos que usufruirão do benefício)

Nome completo do aluno	Data de nascimento ____/____/____	CPF	RG
Nome completo do aluno	Data de nascimento ____/____/____	CPF	RG
Nome completo do aluno	Data de nascimento ____/____/____	CPF	RG
Nome completo do aluno	Data de nascimento ____/____/____	CPF	RG
Assinatura do responsável legal	RG	CPF	
E-mail responsável legal	Whatsapp do responsável legal		

### DADOS DA EMPRESA

Razão Social
Fantasia
CNPJ/CPF
Grau de Relacionamento com a Empresa <input type="checkbox"/> <b>Dependente do Proprietário(a)</b> (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da certidão de nascimento ou RG do dependente) <input type="checkbox"/> <b>Funcionário(a)</b> (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da Carteira de Trabalho ou o último holerite) <input type="checkbox"/> <b>Dependente do Funcionário(a)</b> (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da certidão de nascimento ou RG do dependente e também original da Carteira de Trabalho ou o último holerite do funcionário(a)). <input type="checkbox"/> <b>Estagiário(a)</b> (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original do contrato de estágio)

### ASSINATURA, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA E CARIMBO DO CNPJ

Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras.  _____ Assinatura do representante legal da empresa  _____ Nome ou carimbo do representante legal da empresa	Carimbo com o Número do CNPJ  <small>O carimbo com o número do CNPJ é obrigatório. Caso a empresa não possua o carimbo anexar o Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica, que deverá ser impresso no site <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp">http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp</a>, Estarão dispensados de carimbo ou Comprovante de Inscrição Cadastral de Pessoa Jurídica, os associados cadastrados na Entidade como profissionais liberais (Cadastro pelo CPF).</small>
---	---

**INFORMAMOS QUE A FALTA DE PREENCHIMENTO DE ALGUM CAMPO E/OU APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS CITADOS, INVIABILIZARÁ O PROCESSO DE DESCONTO**

**OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE EXCLUSIVO PREENCHIMENTO DA ACIPI.**

ACIPI - HORÁRIO DE ATENDIMENTO, 2ª A 6ª FEIRA DAS 8H ÀS 18H.

19 3417-1766 - Rua do Rosário, 700 - Centro - CEP 13400-183 - Piracicaba - SP | [www.acipi.com.br](http://www.acipi.com.br)

Após conferido da Acipi é de responsabilidade do beneficiado o encaminhamento da documentação junto a instituição de ensino.

**Declaramos ao COLÉGIO SALESIANO DOM BOSCO - UNIDADES: DOMBOSQUINHO, CIDADE-ALTA E ASSUNÇÃO, que a empresa acima citada, é associada da ACIPI – Associação Comercial e Industrial de Piracicaba**

CONFERIDO ACIPI EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo

Assinatura