

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, utilizará, manterá 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



ASSINALAR UM DOS CAMPOS ABAIXO

1ª SOLICITAÇÃO	RENOVAÇÃO	GRADUAÇÃO 10% DE DESCONTO	PÓS-GRADUAÇÃO 10% DE DESCONTO
----------------	-----------	------------------------------	----------------------------------

- 1 - Para pagamentos até a data de vencimento há acréscimo de mais 5% de pontualidade.
- 2 - O benefício será concedido desde que o pagamento seja efetuado até a data de vencimento do boleto e deverá ser renovado semestralmente.
- 3 - Os descontos são válidos para matrículas efetivadas a partir de janeiro de 2020, não sendo permitido o acúmulo de descontos.
- 4 - Não será concedido o benefício em caso de inadimplência com a instituição de ensino.

### DADOS DA EMPRESA

Razão Social:	
Fantasia:	CNPJ:

### DADOS DO ESTUDANTE BENEFICIADO

Nome completo do estudante:		
RG:	CPF:	Data nascimento:
E-mail:	Celular/Whatsapp:	

#### Grau de relacionamento com a Empresa

- Proprietário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e documento com foto)
- Dependente do Proprietário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da certidão de nascimento ou RG do dependente)
- Funcionário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original da carteira de trabalho ou último holerite)
- Dependente do funcionário(a)** (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 último holerite do funcionário(a))
- Estagiário(a)** (entregar 02 vias do requerimento e apresentar o original do contrato de estágio ou último holerite)

### ASSINATURA, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL E INFORMAÇÕES DA EMPRESA

Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras	Dados da Empresa
	CNPJ:
	Razão Social:
Assinatura do representante legal da empresa	Endereço:
Nome ou carimbo do representante legal da empresa	

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

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

Após o conferido, é de responsabilidade do beneficiado e/ou responsável legal o encaminhamento do requerimento junto à instituição de ensino.

**Declaramos à EEP/Pós EEP, que a empresa acima citada é associada da ACIPI - Associação Comercial e Industrial de Piracicaba.**

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

Carimbo

Assinatura