



Associação Beneficente[®]
e Educacional de 1858

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO CONVÊNIO MD



Eu, _____,
militar, pai/mãe ou responsável pelo (a) (s) aluno (a) (s), regularmente matriculado(s) nesta
Instituição, conforme abaixo indicado, solicito a concessão de benefício convênio Confenen –
Ministério da Defesa, referente à anuidade do ano de _____ .

Aluno (a)	Segmento	Parentesco

Declaro estar ciente de que:

- A solicitação deverá ser feita anualmente, mediante a entrega no Setor de Financeiro, do formulário devidamente preenchido e documento que comprove o vínculo empregatício do solicitante com o Ministério da Defesa;
- O benefício será no valor de 10% (dez) em todos os níveis de ensino, 20% (vinte) para Educação Infantil no turno da manhã sobre a mensalidade escolar; ou 12% (doze) para pagamento antecipado da anuidade escolar, aos alunos do grupo familiar regularmente matriculado nesta Instituição.
- O benefício está condicionado a pontualidade do pagamento das mensalidades até o vencimento. Caso ocorra o atraso em 02 (duas) mensalidades consecutivas, o benefício será cancelado sendo necessário novo processo de solicitação para obtenção do benefício;
- O benefício só será concedido a alunos que não possuam outro tipo de benefício;
- O benefício só será concedido para alunos que estejam adimplentes;
- A concessão de benefícios respeitará o disposto na Política Institucional de Benefícios e Descontos da Associação Beneficente e Educacional de 1858.

Declaro serem verdadeiras as informações contidas no presente formulário de solicitação, responsabilizando-me pela correção e veracidade dos dados aqui apontados. Declaro estar ciente, ademais, de que a prestação de informações falsas ou incorretas poderá ensejar o imediato cancelamento do benefício, acaso concedido.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____

Data de recebimento: ____/____/____

Assinatura do Pai/Mãe ou responsável

_____ **Período de concessão:** _____ a _____

Associação Beneficente Educacional de 1858