

PROGRAMA OPORTUNIDADES DO COMANDO DA 3ª REGIÃO MILITAR

Eu, _____, RG n.º: _____, militar, pai/mãe ou responsável legal pelo(a)(s) estudante(s), regularmente matriculado(a)(s) nesta Instituição, conforme abaixo indicado, solicito a concessão de benefício do Programa Oportunidades do Comando da 3ª Região Militar, referente às mensalidades do ano de _____.

Estudante	Nº de Ensino	Parentesco

Declaro estar ciente de que:

- A solicitação deverá ser realizada anualmente mediante a entrega, no Setor Financeiro, do formulário devidamente preenchido e de 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 sobre o valor da mensalidade escolar aos estudantes acima indicados regularmente matriculados nesta instituição;
- O benefício será concedido a partir da mensalidade seguinte ao mês da entrega do formulário no Setor Financeiro, sem efeito retroativo;
- 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 estudantes que não possuam outro tipo de benefício;
- O benefício só será concedido para estudantes 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.

Assinatura do militar Pai/Mãe ou responsável

Recebido: ____/____/____
por: _____