



Ministério da Educação  
Instituto Benjamin Constant  
Departamento Técnico-Especializado

**SOLICITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE MATERIAIS AMPLIADOS**

Eu, \_\_\_\_\_, vinculado(a) à **instituição sem fins lucrativos que atende a pessoas com deficiência visual** denominada \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ: \_\_\_\_\_,

Endereço: \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_, Tel:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_,

solicito o recebimento, a **título gratuito, de materiais didáticos ampliados\* produzidos pelo Instituto Benjamin Constant**. Declaro, nos termos do art. 46, inciso I, alínea “d” da lei 9610/98, que os títulos a serem remetidos pelo IBC **destinar-se-ão exclusivamente para uso de alunos com deficiência visual**.

\*Observação: Os materiais a serem solicitados devem ser listados pela instituição solicitante. Caso não haja essa listagem, o pedido não poderá ser atendido.

Dados do aluno(s) (caso haja mais de um aluno, acrescentar outra folha com as informações abaixo):

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

É iniciante ou usuário do Sistema Braille de ensino? ( ) Sim ( ) Não

Nestes Termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo da instituição)

Com o objetivo de aprimorar a produção, solicitamos o preenchimento da ficha de avaliação, em formato digital, que será enviada por e-mail. Sua colaboração é muito importante.