



Recebida em: \_\_\_\_\_

ASSOCIAÇÃO DA IRMANDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO  
RUA MIGUEL DE FRIAS, 123 – TEL 2109-6870  
CEP 24220-001 – ICARAÍ – NITERÓI – RJ  
CNPJ 30.081.012/0001-59

### SOLICITAÇÃO DE DESCONTO COMERCIAL – 2026

Documentos a serem entregues em envelope pardo junto com a ficha socioeconômica:

1. Boletim escolar (*para alunos novos*);
2. Declaração de quitação da escola anterior (*para alunos novos*);
3. Certidão de nascimento (*para alunos novos*);
4. Imposto de Renda completo\* (ou documento que declare isenção – **modelo 3** no site);
5. Contracheque\* (ou documento que declare renda mensal – 3 últimos meses);
6. CTPS (páginas de identificação (foto e verso) e pág. do último contrato de trabalho e próxima pág. em branco);
7. Comprovante de residência no nome do responsável do grupo familiar;
8. Identidade e CPF\*;
9. Comprovante do IPTU (capa e mensalidade).

ALUNO NOVO	RGM <small>(NÚMERO DE MATRÍCULA)</small>	NOME DO ALUNO	TURMA	% em 2025
( ) SIM ( ) NÃO				

**\*Todos os adultos que residem com o aluno deverão fornecer tais documentos. A entrega de documentação incompleta afeta na possível concessão de percentual de desconto.**

- a) Estou plenamente ciente e concordo com o fato de que o desconto ora solicitado tem natureza precária, jamais constituído direito adquirido, não configurando bolsa filantrópica ou outra forma de custeio privado/público do Ensino Regular e extracurriculares, estando o mesmo sujeito a critérios da AISVP, as suas normas regimentais e determinações diretivas.
- b) O desconto concedido iniciará a partir da **segunda parcela (vide tabela)** da anuidade escolar, sendo devido, contudo a primeira e/ou valor de matrícula por ventura existente.
- c) O descumprimento das normas regimentais do Colégio (e, também de sua mantenedora), bem como o inadimplemento de qualquer valor e o descumprimento das disposições contratuais, serão causas suficientes para suspensão ou interrupção do desconto concedido.
- d) Só serão aceitas solicitações de desconto dos alunos que estiverem adimplentes na data de entrega do envelope.
- e) O desconto concedido só será lançado após a ciência de forma presencial.
- f) Somente o Responsável Legal poderá dar entrada na Solicitação de Desconto Comercial.
- g) O resultado será fornecido somente ao responsável legal mediante apresentação de documento de identificação oficial com foto, no prazo de 15 (quinze) dias após a entrega do envelope no setor de Serviço Social. **Nenhuma informação será dada para terceiros ou por e-mail.**
- h) A documentação apresentada será mantida em sigilo e ficará arquivada na Associação da Irmandade São Vicente de Paulo para fins de auditoria e não será devolvida para a família participante.

DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES	MÊS DE LANÇAMENTO DO DESCONTO CONCEDIDO
Do dia 20/10/2025 a 09/01/2026	FEVEREIRO
Do dia 12/01/2026 a 09/02/2026	MARÇO
Do dia 10/02/2026 a 13/03/2026	ABRIL



ASSOCIAÇÃO DA IRMANDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO  
RUA MIGUEL DE FRIAS, 123 – TEL 2109-6800  
CEP 24220-001 – ICARAÍ – NITERÓI – RJ  
CNPJ 30.081.012/0001-59

### FICHA SOCIOECONÔMICA

#### I- IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE E SEUS RESPONSÁVEIS

**ALUNO(A):** \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Já possui desconto? ( ) Sim ( ) Não Ano \_\_\_\_\_ Segmento \_\_\_\_\_

Possui Pensão Alimentícia? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual valor R\$ \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Tel. Resid. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Os pais são: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Solteiros ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida

**PAI:** \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Situação trabalhista: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado

Salário bruto: \_\_\_\_\_ Mês de referência: \_\_\_\_\_ Outras rendas: \_\_\_\_\_ Origem: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. Resid. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabalho \_\_\_\_\_

**MÃE:** \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Situação trabalhista: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado

Salário bruto: \_\_\_\_\_ Mês de referência: \_\_\_\_\_ Outras rendas: \_\_\_\_\_ Origem: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. Resid. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabalho \_\_\_\_\_

#### **OUTRO CONTRATANTE: (opcional)**

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Situação trabalhista: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado

Salário bruto: \_\_\_\_\_ Mês de referência: \_\_\_\_\_ Outras rendas: \_\_\_\_\_ Origem: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. Resid. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabalho \_\_\_\_\_



**A NÃO APRESENTAÇÃO COMPLETA DA DOCUMENTAÇÃO PODERÁ PREJUDICAR A CONCESSÃO DO DESCONTO FORNECIDO PELA COMISSÃO E O MÊS DE APLICAÇÃO DO DESCONTO.**

Atesto a veracidade das informações prestadas acima e dos documentos apresentados na ocasião da entrevista socioeconômica, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis no caso de inidoneidade.

Os dados pessoais ora fornecidos serão tratados nos termos da Lei nº 13.709/2018, conforme posteriormente alterada (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

**A ausência de assinatura no documento anula o presente pedido.**

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Desconto concedido \_\_\_\_\_ a partir da \_\_\_\_\_ª parcela da anuidade.

\_\_\_\_\_  
Comissão do Desconto Comercial

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ciente Responsável Legal \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_