



Ministério da Educação  
Instituto Benjamin Constant  
Departamento Técnico-Especializado

### SOLICITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE LIVROS AMPLIADOS EM FORMATO PDF

Eu, \_\_\_\_\_, vinculado(a) à **instituição sem fins lucrativos que atende pessoas com deficiência visual** denominada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ: \_\_\_\_\_,

Endereço \_\_\_\_\_

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

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

venho solicitar a **título gratuito o compartilhamento digital da pasta contendo livros ampliados, em formato PDF, produzidos pelo Instituto Benjamin Constant<sup>1</sup>.** 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 pessoas com deficiência visual (baixa visão).** É terminantemente proibida a comercialização e utilização desse material para outra finalidade<sup>2</sup>.

#### Dados do(s) aluno(s):<sup>3</sup>

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

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

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

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

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

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Assinatura da pessoa responsável pelo pedido)  
(Carimbo da instituição com o CNPJ)

<sup>1</sup> A pasta será compartilhada somente com o e-mail institucional registrado nesta solicitação.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Em caso de mais de dois alunos, por favor acrescentar as informações na sequência.