



Ministério da Educação  
Instituto Benjamin Constant  
Departamento Técnico-Especializado

**SOLICITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE LIVROS EM BRAILLE**

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: \_\_\_\_\_,

solicito o recebimento, a **título gratuito, de até 50 (cinquenta) livros em braille produzidos pelo Instituto Benjamin Constant, quantificados na planilha em excel, enviada separadamente**. 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.**<sup>1</sup>

**Dados do(s) aluno(s):<sup>2</sup>**

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

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

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

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

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

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura da pessoa responsável pelo pedido)

\_\_\_\_\_  
(Carimbo da instituição com o CNPJ)

<sup>1</sup> Caso a instituição seja uma biblioteca (pública ou sem fins lucrativos), não há dados de alunos a serem preenchidos.

<sup>2</sup> Em caso de mais de dois alunos, por favor, acrescentar as informações na sequência.