

**DECLARAÇÃO**  
*Dependente*

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que  
o(a) \_\_\_\_\_ é meu/minha \_\_\_\_\_,  
sendo meu/minha dependente e dessa forma, comprometo a apresentar  
documentos comprobatórios a eventuais pedidos da instituição  
\_\_\_\_\_ para obtenção do desconto no  
curso \_\_\_\_\_ previsto no  
Programa Interação Universidade-Empresa da FIESP.

Sem mais, firmo a presente declaração.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Observações:

- 1) Declaração deverá ser carimbada e assinada pela Empresa
- 2) Caso o funcionário seja desligado da empresa, esta deverá informar a FIESP
- 3) Deverão ser observados os critérios com cada instituição parceira para a utilização e manutenção do desconto.
- 4) A aprovação do desconto ficará a cargo da instituição requerida.
- 5) Para a solicitação de desconto do dependente, necessário o envio das três fichas devidamente preenchidas.

*Favor enviar para o e-mail [cursos@fiesp.com.br](mailto:cursos@fiesp.com.br) ou endereço:  
FIESP (DEMPI Acelera) – Av. Paulista, 1313 – 5º Andar – 01311-923 – São Paulo/SP*