

TERMO DE PARCERIA E COOPERAÇÃO EDUCACIONAL

Parceria Educacional firmada entre as
CONVENIENTES e a CONVENIADA.

Pelo presente instrumento, as partes:

UNIESP S.A, inscrita no CNPJ sob o nº 19.347.410/0001-31, com sede na Rua Três de Dezembro, 38, Sé, São Paulo/SP, CEP 01014-020 e INSTITUTO DE CIÊNCIA E EDUCAÇÃO DE SÃO PAULO, mantenedora da UNIVERSIDADE BRASIL, inscrita no CNPJ sob o nº 58.252.636/0001-00, com sede na Rua Conselheiro Lafaiete nº 35 - Embaré, Santos/SP, neste ato representadas por seu Representante legal o Sr. JOSÉ FERNANDO PINTO DA COSTA, brasileiro, engenheiro civil, portador do RG nº 6.551.597-3, SSP/SP e do CPF nº 780.031.488-04, doravante denominada CONVENIENTES,

e do outro lado:

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO POLICIAL, com sede na Rua/Av.NOVE DE JULHO 13º Andar, Cj-13-C, Salas, 01 e 02 - nº40 - Bairro: BELA VISTA - CEP: 01312-000 - Cidade: SÃO PAULO Estado: SP, inscrita no CNPJ sob n. 01.362.015/0001-62, por seu representante ELIAZER RODELLA, portador(a) do RG nº 16.612.974-4 e do CPF nº 111.847.828-22, doravante denominada CONVENIADA,

Resolvem, em comum acordo, firmar a presente PARCERIA nos seguintes moldes:

1 - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objetivo a cooperação interinstitucional visando possibilitar o acesso à Educação Superior aos seus funcionários, associados e seus dependentes (cônjuge e filhos), doravante denominados **beneficiários**, por meio da concessão de desconto.

1.2. Poderão usufruir do desconto previsto na cláusula 2.1 ou 2.3 os beneficiários, ingressantes por vestibular ou transferência externa após a assinatura do presente termo, que cumpram com o item 1.3, desde que não sejam estudante ou ex-estudantes das instituições de ensino.

1.2.1. Os critérios de seleção e matrícula para ingresso por vestibular ou transferência nos cursos de Graduação ministrados pelas Instituições de Ensino Superior acima qualificadas, estão definidos em Edital específico.



1.3. Por meio desta parceria, os beneficiários advindos da **CONVENIADA**, poderão solicitar a concessão do desconto previsto na cláusula segunda, nos cursos ministrados na modalidade presencial, respeitado o limite semestral de vagas disponíveis, ministrados pelas Instituições de Ensino mantidas pelas **CONVENENTES** e Ensino à distância - EaD ministrado pela Convenente Universidade Brasil.

1.4. Os descontos decorrentes deste convênio não serão aplicáveis aos cursos presenciais de Medicina, Medicina Veterinária e Odontologia.

1.5. A comprovação do vínculo com a **CONVENIADA** caberá aos **beneficiários** e deverá ser realizada tanto no ato da matrícula quanto na(s) rematrícula(s) semestrais, mediante entrega de **OFICIO** da **CONVENIADA** devidamente assinado pelo Presidente e/ou vice Presidente devidamente designado para tanto, o Ofício será nominal ao **BENEFICIÁRIO** declarando se é **FUNCIONÁRIO**, **ASSOCIADO** e/ou se trata-se de seus **DEPENDENTES** e/ou declaração de vínculo emitida pela **CONVENIADA**.

2 - DOS DESCONTOS

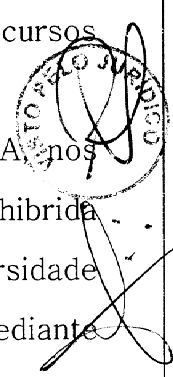
2.1. As **CONVENENTES** concederão descontos aos beneficiários da **CONVENIADA** para os cursos presenciais de acordo com as proporções e critérios abaixo elencados mediante manifestação de interesse no ato da matrícula e comprovação da condição de beneficiário conforme previsto na cláusula 1.5:

2.1.1. Serão concedidos para os cursos presenciais **descontos de 30% (trinta por cento)** para grupos de 01 a 99 alunos efetivamente matriculados, ingressantes como beneficiários da **CONVENIADA**.

2.1.2. Serão concedidos para os cursos presenciais **descontos de 50% (cinquenta por cento)** para grupos de 100 (cem) ou mais alunos efetivamente matriculados, ingressantes como beneficiários da **CONVENIADA**.

2.2. Para computo do desconto previsto nos itens 2.1.1 e 2.1.2 serão considerados os alunos beneficiários da **CONVENIADA**, efetivamente matriculados nos cursos ministrados na modalidade presencial.

2.3. A **CONVENENTE** concederá descontos aos beneficiários da **CONVENIADA**, nos cursos de graduação e pós-graduação ministrados nas modalidades híbrida (semipresencial) e Educação à Distância -EAD ministrados pela Universidade Brasil, de acordo com as proporções e critérios abaixo elencados mediante



manifestação de interesse no ato da matrícula e comprovação da condição de beneficiário conforme previsto na cláusula 1.5:

2.3.1. Serão concedidos descontos de 10% (dez por cento) para grupos de 01 a 100 alunos.

2.3.2. Serão concedidos descontos de 20% (vinte por cento) para grupos de 101 a 500 alunos.

2.3.3. Serão concedidos descontos de 30% (trinta por cento) para grupos 501 ou mais alunos.

2.4. Para computo do desconto previsto nos itens 2.3.1, 2.3.2 e 2.3.3 serão considerados os alunos beneficiários da CONVENIADA, efetivamente matriculados nos cursos ministrados nas modalidades híbrida (semipresencial) e Educação à Distância -EAD.

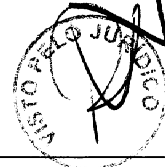
2.5. O ajuste do percentual do desconto ocorrerá no segundo mês de cada semestre letivo, mediante constatação do acréscimo ou decréscimo da quantidade de alunos efetivamente matriculados, conforme proporção estabelecida nos itens 2.1 e 2.3.

2.6. Os ingressantes por vestibular ou transferência na condição de beneficiários da CONVENIADA poderão optar entre os benefícios concedidos na presente parceria ou por outro praticado em projetos, programa ou campanhas de concessão de desconto vigentes na data de seu ingresso.

2.7. O desconto previsto nas cláusulas 2.1 e 2.3, não serão cumulativos com outras Campanhas, Programas ou Projetos próprios das Instituições de Ensino Superior, e será aplicado sobre o valor vigente da mensalidade do curso, divulgado por meio da Portaria de Mensalidades, disponibilizada no site de cada Faculdade das CONVENIENTES.

2.8. Não estão incluídos no percentual de desconto previsto no presente convênio, ensejando cobrança ao estudante conforme o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, Regimento Interno e Portaria de Mensalidades:

- a) Valores referentes à(s) disciplina (s) cursada (s) em regime de dependência ou adaptação;
- b) Serviços extraordinários de realização da prova repositiva;
- c) Emissão de segunda via de quaisquer documentos acadêmicos;
- d) Emissão de primeira via dos seguintes documentos acadêmicos: Diploma Especial, Diploma Especial em pergaminho;



A handwritten signature in black ink.

e) Fornecimento de instrumentos de identificação, materiais de uso pessoal, uniformes, apostilas, livros e/ou instrumentos de uso individual para aulas práticas em laboratórios;

3 - DO PAGAMENTO

3.1. O pagamento das mensalidades escolares é de inteira responsabilidade dos beneficiários, eximindo-se totalmente a **CONVENIADA** da referida obrigação. O vencimento das mensalidades ocorrerá conforme previsto no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, bem como de acordo com a Portaria de Mensalidades divulgada no site da Faculdade.

3.2. Sem prejuízo do quanto previsto no contrato de prestação de serviços educacionais ajustado, o beneficiário perderá o desconto previsto na cláusula 2.1 ou 2.3, independente de aviso ou notificação, nos casos em que:

- I. For extinto o vínculo de que trata os itens 1.1 e 1.5, seja por motivo de demissão, exoneração ou qualquer das demais formas de rescisão de vínculo empregatício/estatutário.
- II. Ficar inadimplente com a Instituição de Ensino.

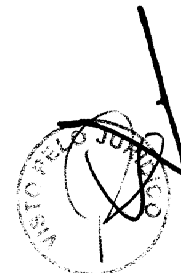
3.3. Os efeitos da perda do benefício, nas hipóteses previstas no artigo anterior, serão aplicados apenas às mensalidades em aberto e às futuras, de forma alguma alterarão a situação das parcelas quitadas.

4 - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS CONVENIENTES:

4.1. Cabe às **CONVENIENTES** conceder o desconto aos **beneficiários**, nos moldes da cláusula segunda, mediante constatação de cumprimento da cláusula 1.5

4.2. Cabe às **CONVENIENTES** providenciar para que a Unidade em que haja beneficiários indicados pela **CONVENIADA**, mantenha seu cadastro atualizado para cumprimento desta parceria.

4.3. As **CONVENIENTES** deverão fornecer informações que forem solicitadas pela **CONVENIADA** no tocante aos beneficiários do presente convênio.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'X' shape with a vertical line extending upwards from the center.

5 - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA:

5.1. Caberá à CONVENIADA preencher a Ficha de Cadastro de Cooperação e Parceria constante do anexo I deste termo, apresentar a documentação constante do seu anexo II.

5.2. Divulgar amplamente aos beneficiários a existência desta parceria e fornecer a comprovação do vínculo de que trata a cláusula 1.5.

6 - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS BENEFICIÁRIOS:

6.1. Caberá aos **beneficiários** assumir a responsabilidade financeira integral do curso regulamentada pelos Contratos de Prestação de Serviços Educacionais.

7 - DA VALIDADE E DA RESCISÃO

7.1. Esta parceria é celebrada por prazo de 24 meses, podendo, todavia, ser prorrogado por igual período ou sofrer alterações regulamentadas por meio de aditivo.

7.2. Resguardadas as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que esteve em vigor, bem como os benefícios adquiridos neste período, a presente parceria poderá ser rescindida a qualquer tempo, sem penalidades, por quaisquer das partes, garantido o aviso prévio com antecedência de 30 (trinta) dias.

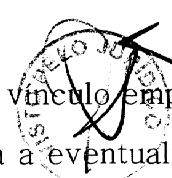
7.3. Eventual rescisão por iniciativa das partes não prejudicará a aplicação do desconto já concedido ao **beneficiário**, conforme cláusula 2.1 ou 2.3.

7.4. A assinatura do presente revoga eventuais termos ou orientações divergentes, e prevalecerá, no que colidir, sobre eventuais instruções verbais, instrumentos ou acordos anteriormente firmados.

8 - DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 O presente Termo não implica em qualquer vínculo societário nem acarreta solidariedade entre os pactuantes, permanecendo cada qual responsável pelas obrigações derivadas de suas respectivas atividades, sejam elas de caráter, fiscal, previdenciário ou acidentário, sem exceções.

8.2 A relação estabelecida pela presente parceria não caracteriza vínculo empregatício ou trabalhista de nenhuma natureza entre as partes, tendo em vista a eventualidade das





atividades propostas na presente Parceria, bem como a inexistência de subordinação entre as partes.


9 - DO FORO

9.1. Fica eleito o foro Central da Comarca de São Paulo para resolver as divergências oriundas da execução da presente parceria, por mais privilegiado que outro possa parecer.

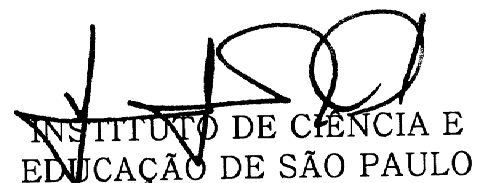
E por justas e contratadas, rubricam todas as folhas e assinam o presente, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, junto com 2 (duas) testemunhas.

São Paulo, ___ de 18 JAN 2018 de 201__.

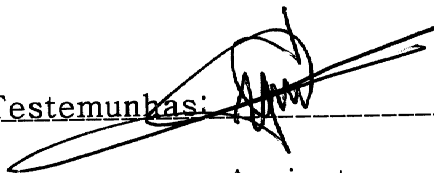



AAPOL
CONVENIADA
ELIAZER RODELLA -
PRESIDENTE


UNIBSP S/A
CONVENENTE
José Fernando Pinto da Costa


INSTITUTO DE CIÊNCIA E
EDUCAÇÃO DE SÃO PAULO
CONVENENTE
José Fernando Pinto da Costa

Testemunhas:

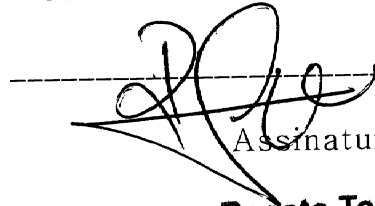


Assinatura

Katy Cristine Pereira de Gusmão Aquino

Nome: RG: 44.093.803-X

CPF: _____



Assinatura

Renato Tostes

Nome: RG: 49.148.352-1

CPF: _____

24º Tabelião de Notas - Tullio Formicola
Rua Álvares Penteados, 97 - Centro - S/Loja - São Paulo - SP
Cep 01012-000 - Fone: (11) 3242-1400/8333 - Fax: (11) 3107-4339
Reconheço a(s) firma(s) com valor econômico por semelhança de _____
ELIAZER RODELLA a qual contém com o padrão arquivado em _____
Cartorio. Valido somente com Selo de Autenticidade. *****
N.190118125634 SAO PAULO, 19 de Janeiro de 2018.
1019AA180170
Firma R\$7,25 Em testemunho de verdade.
Total R\$9,25 WANEIDE NATA - ESCRIVENTE



UNIESP S.A.

FICHA DE CADASTRO - ANEXO I
CONVÊNIO EDUCACIONAL DE COOPERAÇÃO E PARCERIA

DADOS DA CONVENIADA

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO POLICIAL

NOME FANTASIA: AAPOL

CNPJ: 01.362-015/0001-62

SITIO ELETRÔNICO/INTERNET:
Aapol.org.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
Av. Nove de Julho,, 40 13º andar, cj 13-C, salara 01 e 02

BAIRRO: BELA VISTA

CIDADE: SÃO PAULO

CEP: 01312-000

UF: SP

TELEFONE: 3231-5517

CIDADE(S) EM QUE A EMPRESA TEM FILIAL(IS)?

ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA? ASSOCIATIVA - BENEFICENTE

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

05 FUNCIONÁRIOS - _3800_ ASSOCIADOS - _____ SINDICALIZADOS

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL DA CONVENIADA

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO: ELIAZER RODELLA

CARGO: PRESIDENTE

E-MAIL: presidente@aapol.or.br

TELEFONE: 55-11 99158-7086

OBSERVAÇÕES: Inserir

DATA 18_/01_/2018_

ASSINATURA:

