

Ficha de inscrição

Curso	ConLicitantes 2025	Início	22/10/2025
-------	--------------------	--------	------------

Dados do cliente

(x) Pessoa Jurídica () Pessoa física

Razão Social / Nome	Ministério da Educação		
Nome Fantasia	Instituto Benjamin Constant		
CNPJ / CPF	00.394.445/0272-12	IE / RG (emissor)	
Endereço	Avenida Pasteur, 350		
Bairro	Urca	CEP	22.290-240
Cidade	Rio de Janeiro	Estado	RJ
Responsável			
Cargo	-----		
Telefone	(21) 3478-4515	Fax	()
E-mail	dpa@ibc.gov.br		

Por favor, informe se sua empresa é assinante do Serviço ConLicitação:

() Sim

(x) Não

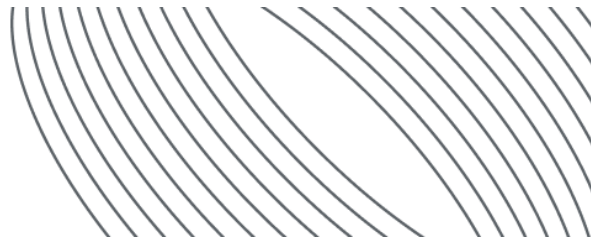
Por favor, informe como conheceu o Instituto Licitar:

() Site do ConLicitação

() Sites de Busca

() Anúncio em Sites

Rubrica: _____


☐ Redes Sociais

☐ E-mail Marketing

☒ Indicação

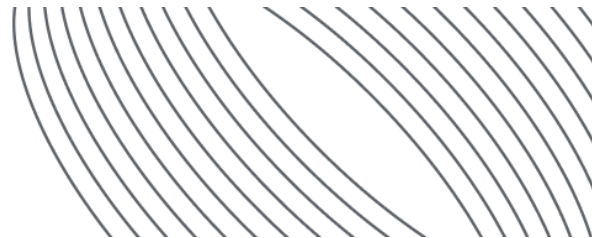
☐ Outros: _____

Dados do(s) Participante(s)

Nome	Gisele Souza da Silva Fernandes		
Nome para credencial	Gisele Fernandes		
Cargo	Diretora de Planejamento	Formação	Economista
Telefone	()	Celular	(21) 98272-2647
E-mail	gisele.fernandes@ibc.gov.br		

Nome	Marcelo Augusto Ramos Leite		
Nome para credencial	Marcelo Leite		
Cargo	Chefe da Divisão de Licitação	Formação	Administrador
Telefone	()	Celular	(21) 97501-4752
E-mail	marceloleite@ibc.gov.br		

Nome	_____		
Nome para credencial			
Cargo		Formação	
Telefone	()	Celular	()
E-mail			



Dados do faturamento

Por favor, informe como será a forma de pagamento

☐ Pix/Depósito

☐ Boleto bancário

☐ Cartão de crédito

☒ Nota de empenho

Valor individual	R\$ 2.887,35	Número de participantes	2
Valor total	R\$ 5.774,71		

Em pagamentos(s) de R\$, com o vencimento* em .

Condições gerais

1. Participação, pagamento, cancelamentos e reagendamentos de inscrições

Ao enviar este documento devidamente assinado e, conforme o caso, carimbado o responsável, seja pessoa física ou jurídica, aceita as condições de pagamento acordadas e acima descritas bem como fica ciente das seguintes condições para reagendamento ou cancelamento das inscrições bem como para obtenção do certificado de conclusão:

1. **Até 7 dias de antecedência da data de realização do curso: não haverá cobrança de multa**
2. **Até 5 dias de antecedência da data de realização do curso: multa de 20% do valor total**
3. **Até 2 dias de antecedência da data de realização do curso: multa de 40% do valor total**
4. **Após 2 dias de antecedência da data de realização do curso o valor total será cobrado integralmente**

Os pedidos de cancelamento e reagendamento devem ser formalizados por carta endereçada ao Instituto Licitar ou por comunicação eletrônica através do e-mail contato@institutolicitar.com.br.

Em qualquer tempo serão cobrados os valores referentes aos impostos nos casos em que já tiverem sido emitidas as notas fiscais.

Nos casos de parcelamento do pagamento o responsável entende e aceita que parcelas terão seus vencimentos agendados com intervalos de um mês entre si contatos a partir do vencimento da primeira parcela.

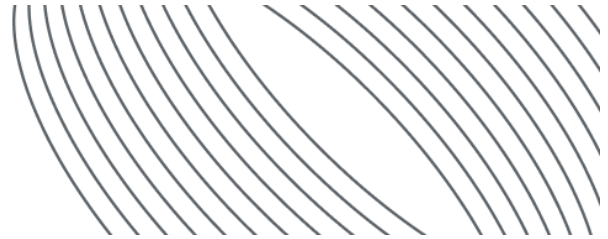
É obrigatória a participação de pelo menos 75% das aulas para obtenção do certificado de conclusão.

2. Autorização para publicação de imagens/ fotos:

O(a) inscrito(a) autoriza, desde já, o Instituto Licitar, a capturar, utilizar e divulgar imagens e/ou fotografias em que o inscrito(a) apareça, durante a participação no evento, em materiais de divulgação, seja no site, mídias sociais ou em qualquer outro meio de comunicação, para fins institucionais e promocionais, sem que isso gere qualquer ônus ou pagamento adicional. A autorização é válida por tempo indeterminado, sendo a utilização das imagens feita de acordo com as finalidades mencionadas.

Sim X | Não _____

Rubrica: _____



3. Concordância com o compartilhamento de dados pessoais

O(a) inscrito(a) concorda que seus dados pessoais, incluindo nome, e-mail, telefone e empresa, poderão ser compartilhados com outros participantes do curso, com a finalidade de facilitar a comunicação e interação entre os participantes. O(a) inscrito(a) declara estar ciente de que seus dados poderão ser usados exclusivamente para essas finalidades, respeitando a legislação vigente de proteção de dados pessoais.

Sim X Não _____

Data: 01/07/2025

Responsável

Nome: _____

CPF: _____

Carimbo com CNPJ (apenas para Pessoas Jurídicas)

Documento Digitalizado Público

Ficha de inscrição

Assunto: Ficha de inscrição
Assinado por: Gisele Fernandes
Tipo do Documento: OUTROS
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Público
Tipo do Conferência: Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:
■ **Gisele Souza da Silva Fernandes, DIRETOR DE DEPARTAMENTO - CD0004 - DPA**, em 29/06/2025 17:20:21.

Este documento foi armazenado no SUAP em 29/06/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ibc.gov.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 55377
Código de Autenticação: 45ba0ba9fd

