

**FICHA SÓCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA**
EDUCAÇÃO BÁSICA/ PROFISSIONAL/ EJA**Processo:** () Renovação
() Novatos**1. Dados Preliminares**

Unidade: _____ CNPJ: 33.621.384 []- _____
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____
Educação: () Infantil () Fundamental () Médio () Profissional () EJA - Ano: _____ Série: _____

2. Identificação do(a) Candidato(a)

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo
Sexo: () Masculino () Feminino
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável em assinar o contrato de Prestação de Serviço na CNEC: () Sim () Não

Moradia do(a) Candidato(a) (Marque com um X)	Em área urbanizada	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área rural
	() Moradia própria () Financiamento comum () Financiamento moradia popular () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido () Moradia cedida governamental	() Moradia própria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido	() Moradia própria () Moradia Alugada () Moradia Cedida () Cômodo Cedido

O(a) candidato(a) já é bolsista ou possui desconto comercial na CNEC?

() NÃO () SIM- qual tipo de bolsa/desconto _____ - _____ %

O(a) candidato(a) possui bolsa de estudo ou desconto comercial em outra instituição?

() NÃO () SIM- qual tipo de bolsa/desconto _____ - _____ %

3. Cônjuge do(a) Candidato(a)

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável em assinar o contrato de Prestação de Serviço na CNEC: () Sim () Não

4. Filiação – Mãe

Nome Completo: _____
Endereço: _____ n° _____
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo
Sexo: () Masculino () Feminino
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela
Responsável em assinar o contrato de Prestação de Serviço na CNEC: () Sim () Não

5. Filiação – Pai				
Nome Completo: _____				
Endereço: _____ n° _____				
Complemento: _____		Bairro: _____		Município: _____
Estado/UF: _____		CEP: _____		Telefone: _____
E-mail: _____		Data de Nascimento: ____/____/____		
CPF: _____		RG: _____		Emissor: _____ CTPS: _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino () Feminino				
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela				
Responsável Financeiro do(a) candidato(a) na CNEC: () Sim () Não				
6. Representante legal (na falta dos pais) OBS. Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)				
Nome Completo: _____				
Endereço: _____ n° _____				
Complemento: _____		Bairro: _____		Município: _____
Estado/UF: _____		CEP: _____		Telefone: _____
E-mail: _____		Data de Nascimento: ____/____/____		
CPF: _____		RG: _____		Emissor: _____ CTPS: _____
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () União Estável () Viúvo				
Sexo: () Masculino () Feminino				
Autodeclaração de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indígena () Amarela				
Responsável Financeiro do(a) candidato(a) na CNEC: () Sim () Não				
7. Bens do Grupo Familiar (Imóveis, Automóveis e outros)				
Nº	Descrição	Valor dos bens	Valor da parcela do financiamento (se for o caso)	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
8. Outros tipos de renda				
Nº	Descrição	Valor R\$	Parentesco	CNEC
01	Recebe aluguel de imóveis ou outros?			A ser preenchido-BEN
02	Recebe ajuda de terceiros?			
03	Outros			
9. Membros da família que recebem benefícios				
Nº	Descrição	Valor R\$	Parentesco	CNEC
01	Benefício de Prestação Continuada – BPC			A ser preenchido-BEN
02	Pensão Alimentícia			
03	Pensão por Morte			
04	Aposentadoria			
05	Auxílio Doença			
06	Bolsa Família/PET/ProJovem e outros benefícios do Governo Federal			
07	Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)			

10. Membros da família que estudam				
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série
01				
02				
03				
04				
05				
06				

11. Grupo Familiar (Informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o candidato)							
Nº	Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Idade	Renda Valor R\$	CNEC
01		CANDIDATO(A)					
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA						R\$	
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL						R\$	

12. Pessoas com Deficiência e Doença Crônica			
O(a) Candidato(a) possui deficiência? (Decreto 3298/1999)	() Não () Sim	Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral/trabalho?	() Não () Sim
Assinale em caso positivo: () Deficiência Física () Deficiência Mental () Deficiência Auditiva () Deficiência Visual () Deficiência Múltipla			
Alguns dos membros do grupo familiar possuem doença crônica ou deficiência? (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS)			
() Não () Sim: Qual Doença/ Deficiência? _____			
Custo Mensal: R\$ _____			

13. Motivos pelos quais solicita a bolsa
() Financeiros
() Qualidade do Ensino
() Localização da Unidade
() Perfil Socioeconômico conforme o Edital
() Todos os tópicos acima



Observações do responsável:

Declaro sob as penas da lei, que li o edital do Processo Seletivo para Concessão/Renovação de Bolsas de Estudo da CNEC que concordo e estou ciente das informações prestadas nesta ficha de inscrição, bem como é de minha inteira responsabilidade o acompanhamento dos prazos e procedimentos.

Por ser verdade firmo o presente.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável