

<b>FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA</b> <b>EDUCAÇÃO SUPERIOR</b>	<b>Processo:</b> ( ) Renovação ( ) Novatos
--	---

<b>1. Dados Preliminares</b>	
Unidade: <b>FACULDADE CENECISTA DE OSÓRIO</b> CNPJ: 33.621.384 [ ]-____ Polo: <b>BENTO GONÇALVES</b>	
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____	
Ano/Semestre: <b>2015/1º</b> Curso/Período que irá matricular: _____	
Módulo da Educação: ( ) Presencial ( <b>X</b> ) Distância	
Bolsa: ( ) CNEC: _____% ( ) ProUni: _____%	

<b>2. Identificação do(a) Candidato(a)</b>	
Nome Completo: _____	
Endereço: _____ n° _____	
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____	
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: Residencial: _____ Celular: _____	
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	

	<b>Em área urbanizada</b>	<b>Em área de vulnerabilidade e risco</b>	<b>Em área rural</b>
<b>Moradia do(a) Candidato(a)</b> (Marque com um X)	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Financiamento comum <input type="checkbox"/> Financiamento moradia popular <input type="checkbox"/> Moradia Alugada <input type="checkbox"/> Moradia Cedida <input type="checkbox"/> Cômodo Cedido <input type="checkbox"/> Moradia cedida governamental	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Moradia Alugada <input type="checkbox"/> Moradia Cedida <input type="checkbox"/> Cômodo Cedido	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Moradia Alugada <input type="checkbox"/> Moradia Cedida <input type="checkbox"/> Cômodo Cedido

<b>O(a) Candidato(a) estudou o Ensino Médio em:</b>
( ) Escola Pública ( ) Escola Privada com bolsa integral ( ) Escola Privada ( ) Parte Escola Pública Parte Escola Privada
<b>O(a) Candidato(a) possui Financiamento Estudantil (FIES)?</b>
( ) Não ( ) Sim – Percentual: _____%
<b>O(a) Candidato(a) é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de formação para magistério?</b>
( ) Não ( ) Sim – Qual Curso/Titulação: _____
<b>O(a) Candidato(a) possui formação superior?</b>
( ) Não ( ) Sim – Qual Curso/Titulação: _____
<b>O(a) Candidato(a) tem vínculo acadêmico em outra Instituição?</b>
( ) Não ( ) Sim – Qual Instituição: _____
<b>A empresa do(a) candidato(a) fornece algum tipo de auxílio para fins de bolsa de estudo?</b>
( ) Não ( ) Sim
<b>O(a) candidato(a) irá assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC?</b>
( ) Não ( ) Sim

<b>3. Cônjuge do(a) Candidato(a)</b>	
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 da CNEC? ( ) Sim ( ) Não

#### 4. Filiação – Mãe

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Estado/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_  
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? ( ) Sim ( ) Não

#### 5. Filiação – Pai

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Estado/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_  
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da 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: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_  
Responsável em assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC? ( ) Sim ( ) Não

#### 7. Bens do Grupo Familiar (Imóveis, Automóveis e outros)

Nº	Descrição dos Bens	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	A ser preenchido- BEN	CNEC
01	Recebe aluguel de imóveis ou outros?				
02	Recebe ajuda de terceiros?				
03	Outros:				

#### 9. Membros da família que recebem benefícios

Nº	Descrição	Valor R\$	Parentesco	A ser preenchido- BEN	CNEC
----	-----------	-----------	------------	-----------------------	------

01	Benefício de Prestação Continuada – BPC			
02	Pensão Alimentícia			
03	Pensão			
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. Outro membro do grupo familiar está concorrendo à bolsa de estudo na Unidade Educacional CNEC?

( ) Não ( ) Sim: 1. \_\_\_\_\_ Período/Série: \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ Período/Série: \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ Período/Série: \_\_\_\_\_

### 12. Grupo Familiar (Informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o(a) candidato(a))

Nº	Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Idade	Renda Valor R\$		CNEC
1		Candidato(a)	/ /				A ser preenchido- BEN	
2			/ /					
3			/ /					
4			/ /					
5			/ /					
6			/ /					
7			/ /					
8			/ /					
9			/ /					
10			/ /					
11			/ /					
12			/ /					

VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA

VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL

### 13. 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\$ _____	
<b>14. Tem gastos com transporte?</b> (somente gastos com Vans e Vale transporte)	( ) Não ( ) Sim – Custo Mensal: R\$ _____
<b>15. Motivos pelos quais solicita a bolsa</b>	
( ) Financeiros	
( ) Qualidade do Ensino	
( ) Localização da Unidade	
( ) Perfil Socioeconômico conforme o Edital	
( ) Todos os tópicos acima	
( ) Outro: _____	
<b>Observações do responsável:</b>	

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável