



# Campanha Nacional de Escolas da Comunidade

## FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

PROUNI 1º/2014

### 1. Dados Preliminares

Unidade	CNPJ: 33.621.384 [ ] -
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade)	
Período / Ano / Semestre	Curso / Turma

### 2. Identificação do Aluno

Nome Completo	
Endereço	
Complemento	Bairro
Estado   UF	Município
CEP	Telefone
E-mail	Data de Nascimento
CPF	RG
Emissor	CTPS
Estado Civil [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] União Estável [ ] Outros	
Sexo [ ] Masculino [ ] Feminino	
Autodeclaração de cor / raça [ ] Negra [ ] Parda [ ] Branca [ ] Indígena [ ] Outros	

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

O Candidato já é bolsista na Unidade Educacional?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

O candidato é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de formação para magistério ?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------

O candidato possui formação superior?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Qual Curso/Titulação?
-----------------------

O Candidato já possui bolsa de estudo?	Tipo de bolsa	Valor (R\$)	Percentual (%)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

O Candidato possui financiamento estudantil ?	Tipo de bolsa	Valor (R\$)	Percentual (%)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

### 3. Cônjuge

Nome Completo	
Endereço	
Complemento	Bairro
Estado - UF	Município
CEP	Telefone
E-mail	Data de Nascimento
CPF	RG
Emissor	CTPS



**Campanha Nacional de Escolas da Comunidade**  
**FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA**  
EDUCAÇÃO SUPERIOR

**4. Filiação - MÃE**

Nome Completo _____			
Endereço _____			Nº _____
Complemento _____	Bairro _____	Município _____	
Estado - UF _____	CEP _____	Telefone _____	
E-mail _____		Data de Nascimento _____	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros			
CPF _____	RG _____	Emissor _____	CTPS _____

**5. Filiação - PAI**

Nome Completo _____			
Endereço _____			Nº _____
Complemento _____	Bairro _____	Município _____	
Estado - UF _____	CEP _____	Telefone _____	
E-mail _____		Data de Nascimento _____	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros			
CPF _____	RG _____	Emissor _____	CTPS _____

**6. Representante legal (na falta dos pais)**

(OBS: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)

Nome Completo _____			
Endereço _____			Nº _____
Complemento _____	Bairro _____	Município _____	
Estado - UF _____	CEP _____	Telefone _____	
E-mail _____		Data de Nascimento _____	
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros			
CPF _____	RG _____	Emissor _____	CTPS _____

	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área urbanizada	Em área rural
<b>Moradia do Responsável Legal</b> (Marque com um X)	<input type="checkbox"/> Moradia própria	<input type="checkbox"/> Moradia própria	<input type="checkbox"/> Moradia própria
	<input type="checkbox"/> Moradia alugada	<input type="checkbox"/> Financiamento comum	<input type="checkbox"/> Moradia alugada
	<input type="checkbox"/> Moradia cedida	<input type="checkbox"/> Financiamento moradia popular	<input type="checkbox"/> Moradia cedida
	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido	<input type="checkbox"/> Moradia alugada	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido
		<input type="checkbox"/> Moradia cedida	
	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido		
		<input type="checkbox"/> Moradia cedida governamental	

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

Descrição	Valor R\$



# Campanha Nacional de Escolas da Comunidade

## FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

8. Membros da família que recebem benefícios		
Descrição	Valor R\$	Parentesco
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC		
PENSÃO ALIMENTÍCIA		
PENSÃO		
APOSENTADORIA		
AUXÍLIO DOENÇA		
BOLSA FAMÍLIA   PET   PROJOVEM E OUTROS BENEFÍCIOS DO GOVERNO FEDERAL		
BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (MUNICIPAL   ESTATUAL)		

9. Outros membros da família que estudam		
Nome Completo	Nome da Instituição	Valor da Mensalidade R\$

10. Grupo Familiar (Informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o candidato)				
Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Renda (bruta)
Valor da renda familiar mensal bruta	R\$			
Valor da renda per capita mensal	R\$			

11. Portadores de Deficiência				
O Candidato Possui Deficiência? (Decreto 3.298/1999)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral / trabalho ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
[ ] Deficiência Física [ ] Deficiência Mental [ ] Deficiência Auditiva [ ] Deficiência Visual [ ] Deficiência Múltipla				

O Candidato possui doença crônica?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Custo mensal	R\$
Qual doença?			

Outros membros do grupo familiar possuem doença crônica? (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS)			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Custo mensal	R\$
Qual doença?			

Tem gastos com transporte ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Custo mensal	R\$
-----------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------	-----



**Campanha Nacional de Escolas da Comunidade**  
**FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA**  
EDUCAÇÃO SUPERIOR

Motivos pelos quais solicita a bolsa

Declaro sob as penas da lei a exatidão dos dados informados

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Assinatura