

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

1. Dados Preliminares	
Unidade: FACULDADE CENECISTA DE OSÓRIO	CNPJ: 33.621.384 [1905]-70 POLO:
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____	
Ano/Semestre: 201_/__° Curso/Período que irá matricular: _____	
Módulo da Educação: () Presencial (X) Distância	
Bolsa: () CNEC: 100% () ProUni: _____%	

2. Identificação do(a) Candidato(a)	
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	

	Em área urbanizada	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área rural
Moradia do(a) Candidato(a) (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

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

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 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-REN	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-REN	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\$	A ser preenchido- BEN	CNEC
1		Candidato(a)	/ /					
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\$ _____	
14. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$ _____
15. Motivos pelos quais solicita a bolsa	
() Financeiros	
() Qualidade do Ensino	
() Localização da Unidade	
() Perfil Socioeconômico conforme o Edital	
() Todos os tópicos acima	
() Outro: _____	
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.

_____, ____/____/____
Local e Data

Assinatura do Responsável