



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

Unidade: **FACULDADE CNEC BENTO GONÇALVES** CNPJ: 33.621.384
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade):
Ano/Semestre: **2015/2º**
Módulo da Educação: () Presencial () Distância Curso que irá matricular: _____
Bolsa: () CNEC: ____% () ProUni: ____%

1. 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

2. 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

3. 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				
4. 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				
5. Representante legal (na falta dos pais) <small>OBS. Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins</small>				
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. 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				
7. 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:			
8. 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			
04	Aposentadoria			
05	Auxílio Doença			
06	Bolsa Família/PET/ProJovem e outros benefícios do Governo Federal			
07	Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)			
9. Membros da família que estudam				

Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série
01				
02				
03				
04				
05				
06				

10. 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: _____

11. 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

12. Pessoas com Deficiência e Doença Crônica

O(a) Candidato(a) possui deficiência? () 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. Tem gastos com transporte?

(somente gastos com Vans e Vale transporte)

() Não () Sim – Custo Mensal: R\$ _____

14. 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.

_____, ____/____/2015
Local e Data

Assinatura do Responsável