



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
1. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: Bento Gonçalves			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/02 Curso que irá matricular: _____ Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial () Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
2. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: _____			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: 54-9964.6630 / (54) 9964-6630			
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			
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) 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			

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- 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									
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			/ /						
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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
16. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: Bento Gonçalves			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS			
Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
17. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: DEISI MANINI			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 3388-3100 / (54) 9917-5853			
E-mail: deisimanini@hotmail.com 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			
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) 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			



18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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			

23. 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:				

24. 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)								
25. Membros da família que estudam									
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série					
01									
02									
03									
26. Outro membro do grupo familiar está concorrendo à bolsa de estudo na Unidade Educacional CNEC?									
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: 1. _____ Período/Série: _____ 2. _____ Período/Série: _____ 3. _____ Período/Série: _____									
27. 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			/ /						
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA									
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL									
28. Pessoas com Deficiência e Doença Crônica									
O(a) Candidato(a) possui deficiência? (Decreto 3298/1999)		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral/trabalho?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Assinale em caso positivo: <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Mental <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência Visual <input type="checkbox"/> 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)									
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Qual Doença/Deficiência? _____ Custo Mensal: R\$ _____									



29. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
30. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
31. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: Bento Gonçalves			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: PROCESSOS GERENCIAIS Período:			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
32. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: EDILAINE GOVASKI			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 3461-5670 / (54) 9682-2523			
E-mail: EDIGOVASKI@HOTMAIL.COM 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			
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) 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			

33. 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					
34. 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					
35. 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					
36. 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					
37. 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					
38. 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:				

39. 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)								
40. Membros da família que estudam									
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série					
01									
02									
03									
41. Outro membro do grupo familiar está concorrendo à bolsa de estudo na Unidade Educacional CNEC?									
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: 1. _____ Período/Série: _____ 2. _____ Período/Série: _____ 3. _____ Período/Série: _____									
42. 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			/ /						
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA									
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL									
43. Pessoas com Deficiência e Doença Crônica									
O(a) Candidato(a) possui deficiência? (Decreto 3298/1999)		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral/trabalho?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Assinale em caso positivo: <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Mental <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência Visual <input type="checkbox"/> 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)									
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Qual Doença/Deficiência? _____ Custo Mensal: R\$ _____									



44. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
45. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA		Processo: (X) Renovação () Novatos	
EDUCAÇÃO SUPERIOR			
46. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: Bento Gonçalves			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS			
Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
47. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: FRANCIELE PERTILE			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 9105-2599 / (54) 9666-0537			
E-mail: emersons2franciele@hotmail.com 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			
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) 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			

48. 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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			

53. 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:				

54. 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)							
55. Membros da família que estudam								
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série				
01								
02								
03								
56. 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: _____								
57. 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			/ /					
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA								
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL								
58. 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\$ _____								



59. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
60. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
61. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: BENTO GONÇALVES			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: PEDAGOGIA Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
62. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: TANIA SIMIONI DOS SANTOS			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 9992-8626			
E-mail: TANIAEDARCI.DOSSANTOS@HOTMAIL.COM 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			
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) 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			



63. 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

64. 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

65. 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

66. 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

67. 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			

68. 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:				

69. 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)							
70. Membros da família que estudam								
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série				
01								
02								
03								
71. 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: _____								
72. 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			/ /					
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA								
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL								
73. 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\$ _____								



74. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
75. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
76. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: BENTO GONÇALVES			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: PEDAGOGIA Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
77. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: VALKIRIA FREITAS DOS SANTOS			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 3451-6576			
E-mail: valkiriareitas2@yahoo.com.br 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			
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) 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			

78. 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					
79. 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					
80. 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					
81. 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					
82. 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					
83. 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:				

84. 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)					

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

86. 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: _____

87. 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			/ /						

VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA

VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL

88. 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\$ _____



89. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
90. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
91. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: BENTO GONÇALVES			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: PEDAGOGIA Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
92. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: VANDA MARIA THEVES			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 9995-1432			
E-mail: vttvanda7@gmail.com 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			
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) 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			



93. 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					
94. 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					
95. 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					
96. 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					
97. 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					
98. 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:				

99. 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)								
100. Membros da família que estudam									
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série					
01									
02									
03									
101. 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: _____									
102. 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			/ /						
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA									
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL									
103. 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\$ _____									



104. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
105. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCAÇÃO SUPERIOR		Processo: (X) Renovação () Novatos	
106. Dados Preliminares			
Unidade: FACULDADE CNECISTA DE OSÓRIO - FACOS CNPJ: 33.621.384 []- __ POLO: BENTO GONÇALVES			
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade): _____			
Ano/Semestre: 2015/1º Curso/Período que irá matricular: PEDAGOGIA Período: _____			
Módulo da Educação: () Presencial (x) Distância			
Bolsa: () CNEC () ProUni Percentual: _____			
107. Identificação do(a) Candidato(a)			
Nome Completo: VANDERLEIA DE LIMA BOENO			
Endereço: _____ n° _____			
Complemento: _____ Bairro: _____ Município: _____			
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefones: (54) 3451-6491			
E-mail: vdelboeno@hotmail.com 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			
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) 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			



108. 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					
109. 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					
110. 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					
111. 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					
112. 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					
113. 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:				

114. 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)								
115. Membros da família que estudam									
Nº	Nome Completo	Instituição	Valor da Mensalidade R\$	Período/Semestre/Turno/Série					
01									
02									
03									
116. 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: _____									
117. 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			/ /						
VALOR DA RENDA FAMILIAR MENSAL BRUTA									
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL									
118. 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\$ _____									



119. Tem gastos com transporte? (somente gastos com Vans e Vale transporte)	() Não () Sim – Custo Mensal: R\$
120. 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.

_____, ____/____/201____
Local e Data

Assinatura do Responsável