

1. Dados Preliminares					
Unidade CPNJP: 33.621.384 []					
Número do Proce	esso de Concessão de Bolsa de Estu	udo (Preenchido pela Unio	dade):		
Período/Ano/Ser		Curso/Turma:	,		
	2. Identificação do	o(a) Candidato(a)			
Nome Completo:		* *			
			n°		
Complemento:	Bairro:	Município:			
Estado/UF:	CEP:	Telefone:			
E-mail:	02::	Data de Nascimento:			
E-mail: Data de Nascimento:// CPF: RG: Emissor: CTPS:					
Estado Civil: ()	Solteiro(a) () Casado(a) () Divord	ciado(a) () União Estáve	el () Viúvo		
	Ilino () Feminino		()		
	de cor/raça: () Negra () Parda ()	Branca () Indígena() A	∖marela		
	Em área urbanizada	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área rural		
	() Moradia própria () Financiamento comum	() Moradia própria () Moradia Alugada	() Moradia própria () Moradia Alugada		
Moradia da(a)	() Financiamento moradia popular	() Moradia Cedida	() Moradia Cedida		
Moradia do(a)	() Moradia Alugada	() Cômodo Cedido	() Cômodo Cedido		
Candidato(a) (Marque com um X)	() Moradia Cedida				
, , ,	() Cômodo Cedido () Moradia cedida governamental				
) já é bolsista na CNEC?				
() Não () S					
	possui outro tipo bolsa de estudo?				
() Não ()Sim	– qual tipo de bolsa:	%			
	3. Cônjuge do(a	i) Candidato(a)			
Nome Completo:					
			n°		
Endereço: nº Complemento: Bairro: Município:					
Estado/LIE:	Ido/UF: CEP: Telefone:				
E-mail:	E-mail: Data de Nascimento://				
CPF:	RG:	Emissor: CTI	² S:		
Autodeclaração d	de cor/raça: () Negra () Parda () Branca () Indigena (() Amarela		
	4. Filiaçã				
Endereço:			n°		
	Bairro:				
	CEP:				
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					
Responsável Financeiro do(a) candidato(a) na CNEC: () Sim () Não					



5. Filiação - Pai						
					n°	
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefo	ne:			
E-mail:	RG:	Data de Nas	cimento:	/	/	
CPF:	RG:	Emissor:_	CTPS	S:		
	olteiro(a) () Casado(a) () Div	/orciado(a) () Uni	ão Estável(() Viúvo		
Sexo: () Mascul		() 5				
	le cor/raça: () Negra () Parda			marela		
Responsavei Fina	anceiro do(a) candidato(a) na C					
	6. Representante (OBS. Preencher somente em caso de guarda			ins)		
Nome Completo:						
Endereço:	n°					
Complemento:	Bairro:	Município:				
Estado/UF:	CEP:	Telefo	ne:			
E-mail:		Data de Nascimento://				
CPF:	RG:	Emissor:_	CTPS	S:		
Estado Civil: () So	olteiro(a) ()Casado(a) ()Div	/orciado(a) ()Uni	ão Estável (() Viúvo		
Sexo: () Mascul						
	le cor/raça: () Negra () Parda			marela		
Responsavel Fina	anceiro do(a) candidato(a) na C	NEC: () Sim ()	Nao			
Em área de						
	Em área urbanizada	vulnerabilio		Em área rural		
	() Moradia própria	risco () Moradia próp		\ Moradia	práprio	
	() Financiamento comum	() Moradia Alu		() Moradia própria () Moradia Alugada		
Moradia do(a)	() Financiamento moradia popular	() Moradia Ce	dida () Moradia	Cedida	
Candidato(a) (Marque com um X)	() Moradia Alugada	() Cômodo Ce	dido () Cômodo	o Cedido	
(() Moradia Cedida () Cômodo Cedido					
	() Moradia cedida governamental	mental				
7. Bens do Grupo Familiar (Imóveis, Automóveis e outros)						
Descrição Valor R\$						
	Descrição		Valui Ka			
8. Membros da família que recebem benefícios						
	Descrição	Valor R\$	Parenteso	co	Valor R\$	
	ação Continuada – BPC					
Pensão Alimentícia	1			98.		
Pensão				hidc		
Aposentadoria						
Pensão Alimentícia Pensão Aposentadoria Auxílio Doença Bolsa Família/PET/ ProJovem e outros benefícios do						
Bolsa Família/PET/ ProJovem e outros benefícios do						
Governo Federal						
Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)						



9. Membros da família que estudam								
Nome Completo	Instituição			Valor da Mensalidade R\$		Pe	Período/Semestre/ Turno/Série	
10. Outro membro do gru CNEC?	po familiar es	stá concorren	do à	bolsa c	de est	udo na U	nida	de Educacional
() Não () Sim: 1								
3.								_
	•••							
11. Grupo Fam	iliar (Informar to	dos os membros o	do grup T	o familiar	, inclusi	ve o candida Renda	ito)	
Nome Completo	Parentesco	Nascimento	Profi	issão	Idade	(Bruta)		Valor R\$
		/ /						
		/ /					BEN	
		/ /					do-E	
		/ /					nchi	
		1 1					preenchido-	
		1 1					ser	
		/ /					٨	
VALOR DA RENDA FAMILIAR		UTA						
VALOR DA RENDA PER CAPITA MENSAL								
	12 P	essoas com	Defi	ciência	a			
O(a) Candidato(a) possui deficiência? () Não Em caso afirmativo, está apto a exercer () Não (Decreto 3298/1999) () Sim atividade laboral/trabalho? () Sim								
Assinale em caso positivo:								
() Deficiência Física () Deficiência Mental () Deficiência Auditiva () Deficiência Visual								
() Deficiência Múltipla								
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)								
() Não () Sim: Qual Doença?								
Custo Mensal: R\$								
Tem gastos com trar (somente gastos com Coletivo e		() Não	()	Sim – 0	Custo	Mensal: F	R \$	



Motivos pelos quais solicita a bolsa		
Declaro para as penas da lei, que li o edital do Processo Seletivo pa Estudo da CNEC, e que concordo e estou ciente das informaçõe inscrição.		
,		
Local e Data	Assinatura	