



**Missão**  
Desenvolver conhecimento para a vida.

**Visão**  
Formar vencedores.

**Valores**  
Ética  
Excelência  
Valorização do Ser Humano  
Sustentabilidade  
Otimização de recursos  
Transparência



## FICHA SOCIOECONOMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA

Educação Superior - EAD

### Dados Preliminares

Instituição de Ensino Mantida: CENTRO UNIVERSITÁRIO CENECISTA DE OSÓRIO  
 Polo: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: 33.621.384 [ ]  
 Educação: ( ) Infantil ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Profissional ( ) EJA ( ) Superior  
 Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
 Processo: ( ) Renovação ( ) Novatos

### Identificação do (a) Candidato (a)

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
 Estado/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo  
 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
 Responsável em assinar o Termo de Adesão de contrato de Prestação de Serviço na CNEC: ( ) Sim ( ) Não  
**O (a) candidato (a) já é bolsista ou possui desconto comercial na CNEC?**  
 ( ) Não ( ) Sim- qual tipo de bolsa/desconto \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_%

### 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

### Moradia do (a) candidato (a) (Marque com um X)

| Em área urbanizada                | Em área de vulnerabilidade e risco | Em área rural       |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| ( ) Moradia própria               | ( ) Moradia própria                | ( ) Moradia própria |
| ( ) Financiamento comum           | ( ) Moradia Alugada                | ( ) Moradia Alugada |
| ( ) Financiamento moradia popular | ( ) Moradia Cedida                 | ( ) Moradia Cedida  |
| ( ) Moradia Alugada               | ( ) Cômodo Cedido                  | ( ) Cômodo Cedido   |
| ( ) Moradia Cedida                | ( ) Posse                          | ( ) Posse           |
| ( ) Cômodo Cedido                 |                                    |                     |
| ( ) Moradia cedida governamental  |                                    |                     |
| ( ) Posse                         |                                    |                     |



**Missão**  
Desenvolver conhecimento  
para a vida.

**Visão**  
Formar vencedores.

**Valores**  
Ética  
Excelência  
Valorização do Ser Humano  
Sustentabilidade  
Otimização de recursos  
Transparência

**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: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
Responsável em assinar o Termo de Adesão de contrato de Prestação de Serviço na  
CNEC: ( ) Sim ( ) Não

**Filiação - Mãe**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Estado/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
Responsável em assinar o Termo de Adesão de contrato de Prestação de Serviço na  
CNEC: ( ) Sim ( ) Não

**Filiação - Pai**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Estado/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
Responsável em assinar o Termo de Adesão de contrato de Prestação de Serviço na  
CNEC: ( ) Sim ( ) Não

**Representante legal (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: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Auto declaração de cor/raça: ( ) Negra ( ) Parda ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Amarela  
Responsável em assinar o Termo de Adesão de contrato de Prestação de Serviço na  
CNEC: ( ) Sim ( ) Não



**Missão**  
Desenvolver conhecimento  
para a vida.

**Visão**  
Formar vencedores.

**Valores**  
Ética  
Excelência  
Valorização do Ser Humano  
Sustentabilidade  
Otimização de recursos  
Transparência



| <b>Bens do Grupo Familiar (Imóveis, Automóveis e outros).</b> |           |              |   |
|---|-----------|--------------|---|
| Nº  | Descrição | Valor do Bem | Valor da parcela do financiamento (se for o caso) |
| 1   |           |              |   |
| 2   |           |              |   |
| 3   |           |              |   |
| 4   |           |              |   |
| 5   |           |              |   |
| 6   |           |              |   |

| <b>Outros tipos de renda</b> |                                      |           |            |          |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------|----------|
| Nº                           | Descrição                            | Valor R\$ | Parentesco | CNEC/BEN |
| 1                            | Recebe aluguel de imóveis ou outros? |           |            |          |
| 2                            | Recebe ajuda de terceiros?           |           |            |          |
| 3                            | Outros                               |           |            |          |

| <b>Membros da família que recebem benefícios</b> |  |           |            |          |
|--|--|-----------|------------|----------|
| Nº   | Descrição  | Valor R\$ | Parentesco | CNEC/BEN |
| 1  | Aposentadoria  |           |            |          |
| 2  | Auxílio Doença   |           |            |          |
| 3  | Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)               |           |            |          |
| 4  | Benefício de Prestação Continuada – BPC                            |           |            |          |
| 5  | Bolsa Família/PETI/ProJovem e outros benefícios do Governo Federal |           |            |          |
| 6  | Pensão Alimentícia   |           |            |          |
| 7  | Pensão por Morte   |           |            |          |

**Outro membro do grupo familiar concorrendo à bolsa de estudo na Instituição Educacional Mantida ?**

( ) Não ( ) Sim: 1. \_\_\_\_\_ (Série/Ano) \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ (Série/Ano) \_\_\_\_\_

**Pessoas com deficiência e doença crônica**

**O(a) candidato(a) possui deficiência, conforme o 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  
**Custo Mensal:** R\$ \_\_\_\_\_  
**Alguns dos membros do grupo familiar possuem doença crônica/ deficiência?**  
 (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS) ( ) Não ( ) Sim: **Qual doença?** \_\_\_\_\_  
**Custo Mensal:** R\$ \_\_\_\_\_



**Missão**  
Desenvolver conhecimento para a vida.

**Visão**  
Formar vencedores.

**Valores**  
Ética  
Excelência  
Valorização do Ser Humano  
Sustentabilidade  
Otimização de recursos  
Transparência



| <b>Grupo Familiar</b> (informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o(a) candidato(a)) |               |              |                    |           |       |                 |          |
|--|---------------|--------------|--------------------|-----------|-------|-----------------|----------|
| Nº   | Nome Completo | Parentesco   | Data de Nascimento | Profissão | Idade | Renda Valor R\$ | CNEC/BEN |
| 1  |               | CANDIDATO(A) | / /                |           |       |                 |          |
| 2  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 3  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 4  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 5  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 6  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 7  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 8  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 9  |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 10   |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 11   |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| 12   |               |              | / /                |           |       |                 |          |
| Valor da renda familiar mensal bruta   |               |              |                    |           |       | R\$             |          |
| Valor da renda per capita mensal   |               |              |                    |           |       | R\$             |          |

**Motivos pelos quais solicita a bolsa**

- Financeiros
- Qualidade do Ensino
- Localização da Instituição Educacional Mantida
- Perfil socioeconômico conforme o Edital
- Todos os tópicos acima
- Outros \_\_\_\_\_

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

