



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



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

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

| Membros da família que recebem benefícios | | | | |
|--|---|-----------|------------|----------|
| 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



| 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\$ | 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

