**FICHA SOCIOECONOMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA**

*Educação Superior*

**Dados Preliminares**

Instituição de Ensino Mantida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munícipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 vinculo acadêmico em outra Instituição?** |
| ( ) Não ( ) Sim – Qual Instituição: |
| **A empresa do (a) candidato (a) fornece algum tipo de auxilio para fins de bolsa de estudo?** |
| ( ) Não ( ) Sim  |
| **O (a) candidato (a) irá assinar o Contrato de Prestação de Serviço da CNEC?** |
| ( ) Não ( ) Sim  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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( ) Posse | ( ) Moradia própria( ) Moradia Alugada( ) Moradia Cedida( ) Cômodo Cedido( ) Posse | ( ) Moradia própria( ) Moradia Alugada( ) Moradia Cedida( ) Cômodo Cedido( ) Posse |

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

**Cônjuge do (a) Candidato (a)**

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munícipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munícipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munícipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munícipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| **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$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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