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: _____ 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

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 ( ) Posse	( ) Moradia própria ( ) Moradia Alugada ( ) Moradia Cedida ( ) Cômodo Cedido ( ) Posse	( ) Moradia própria ( ) Moradia Alugada ( ) Moradia Cedida ( ) Cômodo Cedido ( ) Posse

Cônjuge do (a) Candidato (a)

Nome Completo: _____
Endereço: _____ nº _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Município: _____
Estado/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Data de Nascimento: _____/_____/_____
CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ CTPS: _____
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: _____ 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: _____ 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

Representante legal *(OBS. Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins).*

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

Bens do Grupo Familiar *(Imóveis, Automóveis e outros).*

Nº	Descrição	Valor do Bem	Valor da parcela do financiamento (se for o caso)
01			
02			
03			
04			
05			
06			

Outros tipos de renda

Nº	**Descrição**	**Valor R$**	**Parentesco**	A ser preenchid	**CNEC**
01	Recebe aluguel de imóveis ou outros?				
02	Recebe ajuda de terceiros?				
03	Outros				

Membros da família que recebem benefícios

Nº	**Descrição**	**Valor R$**	**Parentesco**	A ser preenchido pelo BEN	**CNEC**
01	Aposentadoria				
02	Auxílio Doença				
03	Benefício de Assistência Social (Municipal/Estadual)				
04	Benefício de Prestação Continuada – BPC				
05	Bolsa Família/PETI/ProJovem e outros benefícios do Governo Federal				
06	Pensão Alimentícia				
07	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) _____
3. _____ (Série/Ano) _____

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 pelo BEN	CNEC
01		CANDIDATO(A)	/ /					
02			/ /					
03			/ /					
04			/ /					
05			/ /					
06			/ /					
07			/ /					
08			/ /					
09			/ /					
10			/ /					
11			/ /					
12			/ /					
Valor da renda familiar mensal bruta						R$		
Valor da renda per capita mensal						R$		

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$ _____

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