

FICHA SOCIOECONOMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA
 Educação Superior- CNEC/PROUNI 1º/2020

Dados Preliminares

 Instituição de Ensino Mantida: _____
 CNPJ: 33.621.384 []- _____
 Educação: () Infantil () Fundamental () Médio () Profissional () EJA () Superior
 Curso: _____ Ano: _____ Série: _____
Processo: (X) 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 ☐ 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 preenchido	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.

_____, ____/____/2020
 Local e Data

 Assinatura do Responsável