



FICHA SOCIOECONOMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA
Educação Básica

Dados Preliminares

Instituição de Ensino Mantida: **UNIDADE ESCOLAR CENECA “POPULAR DE TERESINA”**

CNPJ: **33.621.384/0944-23**

Educação: () Infantil () Fundamental () Médio () Profissional () EJA () Superior

Curso: **EDUCACÃO BÁSICA** Ano: **2020** Série: _____ Ano

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 **INTEGRAL – 100 %**

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
(<input type="checkbox"/>) Moradia própria	(<input type="checkbox"/>) Moradia própria	(<input type="checkbox"/>) Moradia própria
(<input type="checkbox"/>) Financiamento comum	(<input type="checkbox"/>) Moradia Alugada	(<input type="checkbox"/>) Moradia Alugada
(<input type="checkbox"/>) Financiamento moradia popular	(<input type="checkbox"/>) Moradia Cedida	(<input type="checkbox"/>) Moradia Cedida
(<input type="checkbox"/>) Moradia Alugada	(<input type="checkbox"/>) Cômodo Cedido	(<input type="checkbox"/>) Cômodo Cedido
(<input type="checkbox"/>) Moradia Cedida	(<input type="checkbox"/>) Posse	(<input type="checkbox"/>) Posse
(<input type="checkbox"/>) Cômodo Cedido		
(<input type="checkbox"/>) Moradia cedida governamental		
(<input type="checkbox"/>) Posse		

Campanha Nacional de Escolas da Comunidade

(61) 3799-4910

contato@c nec.br | www.c nec.br

SGAN Quadra 608 Módulo C S/N

Asa Norte - Brasília/DF - CEP 70.830-353

Cônjugue 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

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

Missão
Desenvolver conhecimento para a vida.

Visão
Formar vencedores.

Valores
Ética
Excelência
Valorização do Ser Humano
Sustentabilidade
Otimização de recursos
Transparéncia



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 impossibilitam 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