

FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO DE BOLSA
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: _____ 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		

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: _____
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

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, compreendi e concordo integralmente com o Edital do Processo Seletivo para Concessão/Renovação de Bolsas de Estudo da CNEC.

Assumo total responsabilidade pelo acompanhamento dos prazos e procedimentos estabelecidos.

Autorizo, de forma expressa, o uso dos meus dados pessoais, incluindo dados bancários, exclusivamente para fins relacionados à seleção e à concessão/renovação da bolsa, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) e da Lei Complementar nº 105/2001.

Estou ciente de que este consentimento poderá ser revogado a qualquer momento, conforme dispõe o Art. 8º da referida Lei, mediante solicitação formal, respeitados os tratamentos de dados já realizados até a data da revogação.

Por ser verdade, firmo o presente.

_____, ____/____/202____
Local e Data

Assinatura do Responsável

Observação: A CNEC adota processos em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021, o Decreto nº 8.242/2014 e a Portaria Normativa nº 15/2017. Os modelos de declaração utilizados seguem os termos da Lei nº 7.115/1983.