



# Campanha Nacional de Escolas da Comunidade

## FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

### 1. Dados Preliminares

Unidade \_\_\_\_\_ CNJP: 33.621.384 [ \_\_\_\_\_ ] -  
Número do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo (Preenchido pela Unidade) \_\_\_\_\_  
Período / Ano / Semestre \_\_\_\_\_ Curso / Turma \_\_\_\_\_

### 2. Identificação do Aluno

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
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 [ ] Outros  
Sexo [ ] Masculino [ ] Feminino  
Autodeclaração de cor / raça [ ] Negra [ ] Parda [ ] Branca [ ] Indígena [ ] Outros

	Em área de vulnerabilidade e risco	Em área urbanizada	Em área rural
<b>Moradia do Aluno</b> (Marque com um X)	<input type="checkbox"/> Moradia própria	<input type="checkbox"/> Moradia própria	<input type="checkbox"/> Moradia própria
	<input type="checkbox"/> Moradia alugada	<input type="checkbox"/> Financiamento comum	<input type="checkbox"/> Moradia alugada
	<input type="checkbox"/> Moradia cedida	<input type="checkbox"/> Financiamento moradia popular	<input type="checkbox"/> Moradia cedida
	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido	<input type="checkbox"/> Moradia alugada	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido
		<input type="checkbox"/> Moradia cedida	
	<input type="checkbox"/> Cômodo cedido		
		<input type="checkbox"/> Moradia cedida governamental	

O Candidato já é bolsista na Unidade Educacional?  Sim  Não

O candidato é professor efetivo da Rede Pública de Ensino e pretende vaga em cursos de formação para magistério?  Sim  Não

O candidato possui formação superior?  Sim  Não

Qual Curso/Titulação? \_\_\_\_\_

O Candidato já possui bolsa de estudo?	Tipo de bolsa	Valor (R\$)	Percentual (%)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

O Candidato possui financiamento estudantil ?	Tipo de bolsa	Valor (R\$)	Percentual (%)
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

### 3. Cônjuge

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
Estado - UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_ CTPS \_\_\_\_\_



**Campanha Nacional de Escolas da Comunidade**  
**FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA**  
EDUCAÇÃO SUPERIOR

**4. Filiação - MÃE**

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
Estado - UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
Estado Civil  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  União Estável  Outros  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_ CTPS \_\_\_\_\_

**5. Filiação - PAI**

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
Estado - UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
Estado Civil  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  União Estável  Outros  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_ CTPS \_\_\_\_\_

**6. Representante legal (na falta dos pais)**

(OBS: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins)

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_  
Estado - UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
Estado Civil  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  União Estável  Outros  
CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_ CTPS \_\_\_\_\_

	<b>Em área de vulnerabilidade e risco</b>	<b>Em área urbanizada</b>	<b>Em área rural</b>
<b>Moradia do Responsável Legal</b> (Marque com um X)	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Moradia alugada <input type="checkbox"/> Moradia cedida <input type="checkbox"/> Cômodo cedido	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Financiamento comum <input type="checkbox"/> Financiamento moradia popular <input type="checkbox"/> Moradia alugada <input type="checkbox"/> Moradia cedida <input type="checkbox"/> Cômodo cedido <input type="checkbox"/> Moradia cedida governamental	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Moradia alugada <input type="checkbox"/> Moradia cedida <input type="checkbox"/> Cômodo cedido

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

<b>Descrição</b>	<b>Valor R\$</b>



# Campanha Nacional de Escolas da Comunidade

## FICHA SOCIOECONÔMICA - SOLICITAÇÃO DE BOLSA

EDUCAÇÃO SUPERIOR

8. Membros da família que recebem benefícios		
Descrição	Valor R\$	Parentesco
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC		
PENSÃO ALIMENTÍCIA		
PENSÃO		
APOSENTADORIA		
AUXÍLIO DOENÇA		
BOLSA FAMÍLIA   PET   PROJOVEM E OUTROS BENEFÍCIOS DO GOVERNO FEDERAL		
BENEFÍCIOS DE ASSISTENCIA SOCIAL (MUNICIPAL   ESTATUAL)		

9. Outros membros da família que estudam		
Nome Completo	Nome da Instituição	Valor da Mensalidade R\$

10. Grupo Familiar (Informar todos os membros do grupo familiar, inclusive o candidato)				
Nome Completo	Parentesco	Data de Nascimento	Profissão	Renda (bruta)
Valor da renda familiar mensal bruta	R\$			
Valor da renda per capita mensal	R\$			

11. Portadores de Deficiência			
O Candidato Possui Deficiência? (Decreto 3.298/1999)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Em caso afirmativo, está apto a exercer atividade laboral / trabalho ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
[ ] Deficiência Física [ ] Deficiência Mental [ ] Deficiência Auditiva [ ] Deficiência Visual [ ] Deficiência Múltipla			

O Candidato possui doença crônica?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Custo mensal	R\$
Qual doença?				

Outros membros do grupo familiar possuem doença crônica? (Somente as que impossibilitem para o trabalho ou que o tratamento gere custos não cobertos pelo SUS)				
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Custo mensal	R\$	
Qual doença?				

Tem gastos com transporte ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Custo mensal	R\$
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------	-----

