

**INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA**

Rua Salvador Correa, 139 . Campos dos Goytacazes . RJ
CNPJ 28.955.961/0002-50 . www.isecensa.edu.br

**FORMULÁRIO BOLSAS
RENOVAÇÃO / CONCESSÃO****Curso:****Matrícula:****Período:****1. DADOS PESSOAIS DO(A) CANDIDATO(A)**

Nome: _____ Data Nasc.: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão emissor: _____ Data emissão: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Sexo: ☐ M ☐ F Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ Outros: _____Portador(a) de alguma doença? ☐ Não ☐ Sim Qual? _____Concluiu o Ensino Médio ☐ Não ☐ Sim Quando? _____ Escola: _____Fez ou faz outra graduação: ☐ Não ☐ Sim Qual? _____**2. DADOS FINANCEIROS DO(A) CANDIDATO(A)**Trabalha: ☐ Sim ☐ Não Profissão: _____

Cargo/função: _____ Empresa: _____ Salário: _____

☐ Contratado: ☐ Tempo determinado Conclusão: _____ ☐ Tempo indeterminado Tempo de serviço: _____☐ Estagiário ☐ Conclusão: _____Recebe ajuda financeira de terceiros? ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____Outras receitas: ☐ Pensão alimentícia R\$ _____ ☐ Aluguéis R\$ _____ ☐ Outros R\$ _____**3. DADOS RESIDENCIAIS**

Rua: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel: _____ Celular: _____ E-mail: _____

4. DADOS FAMILIARES**4. 1. Filiação****PAI**

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Tel: _____

End: _____

Profissão: _____ Cargo/Função: _____

Empresa: _____ Salário bruto: _____ Salário líquido: _____

Outras rendas: R\$ _____ Oriunda de: _____

MÃE

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Tel: _____

End: _____

Profissão: _____ Cargo/Função: _____

Empresa: _____ Salário bruto: _____ Salário líquido: _____

Outras rendas: R\$ _____ Oriunda de: _____

4.2. Cônjuge (caso o(a) candidato(a) seja casado(a))

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Tel: _____

Profissão: _____ Cargo/Função: _____

Empresa: _____ Salário bruto: _____ Salário líquido: _____

Outras rendas: R\$ _____ Oriunda de: _____

4.3. Composição familiar (incluir todas as pessoas que moram na mesma casa)

Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Renda mensal

Nº de residentes: _____ Nº de pessoas que contribuem para a renda: _____ Nº de pessoas que dependem dessa renda: _____

Renda bruta familiar R\$ _____ Renda per capita R\$ _____

4.4. OutrosPessoa com deficiência na família? ☐ Não ☐ Sim Quem? _____Doença crônica: ☐ Não ☐ Sim Quem: ☐ O próprio aluno ☐ Familiares _____

Doença: _____

Possui veículos: ☐ Não ☐ Sim Quantos? _____ Marca / Ano: _____Residência: ☐ Própria ☐ Financiada R\$ _____ ☐ Alugada R\$ _____☐ Cedida Por quem? _____ ☐ Mora com parentes Quem? _____**5. DESPESAS** ☐ PESSOAIS (caso resida sozinho) ☐ FAMILIAR (caso resida com a família) _____

Moradia (aluguel ou financiamento): R\$	Cursos (inglês /outros): R\$
IPTU: R\$	Educação (escola, faculdade, pós): R\$
Condomínio: R\$	Alimentação: R\$
Água: R\$	Cartões de crédito (média) R\$
Energia elétrica: R\$	Outras despesas R\$
Gás: R\$	
Telefone: R\$	
Internet: R\$	
Doméstica, babá, diarista: R\$	
Transporte (público, uber, escolar): R\$	
Combustível: R\$	
Financiamento de carro: R\$	
Financiamento de casa: R\$	
Outros financiamento: R\$	
Plano de Saúde: R\$	
Tratamento médico: R\$	
Terapias: R\$	
	DESPESA FAMILIAR R\$

Justificativa para a concessão da bolsa de estudos:

Declaro sob as penas da lei (artigo 299 do Código Penal Brasileiro) que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Declaro conhecer o regimento da entidade e me comprometo a dar cumprimento a ele. Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber visita domiciliar da assistente social da instituição para averiguação das informações prestadas, em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021 e o Decreto nº 11791/2023.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro estar ciente de que o tratamento de meus dados pessoais é condição essencial para participação do processo seletivo de concessão de bolsa de estudo e por este termo declaro estar ciente a respeito das regras dispostas no edital sobre tratamento de dados pessoais e dou o meu consentimento para a realização do tratamento para as finalidades informadas no edital de bolsas de estudos CEBAS. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. "Artigo 1º: esta lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais inclusive nos meios digitais por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural." O Instituto Superior de Ensino do CENSA - ISECENSA - se responsabiliza pela confiabilidade, sigilo e arquivamento do documento.

Campos dos Goytacazes,RJ, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) candidato(a)

IMPORTANTE

Caso o formulário não esteja devidamente assinado e/ou a documentação entregue esteja incompleta, o mesmo não será analisado.

↓ ESPAÇO DESTINADO A PREENCHIMENTO DA INSTITUIÇÃO ↓

RESULTADO DA SOLICITAÇÃO

- ☐ Deferido ()Bolsa CEBAS 50% (cinquenta por cento) () Bolsa CEBAS 100% (cem por cento)
- ☐ Desconto comercial Percentual concedido:
- ☐ Indeferido

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de 20 _____ .

Assinatura do responsável