

MANUAL OPERACIONAL

Sistema de Seleção do Bolsista Social

ANO 2025 . VERSÃO 5.0



Sistema de Seleção de Bolsa

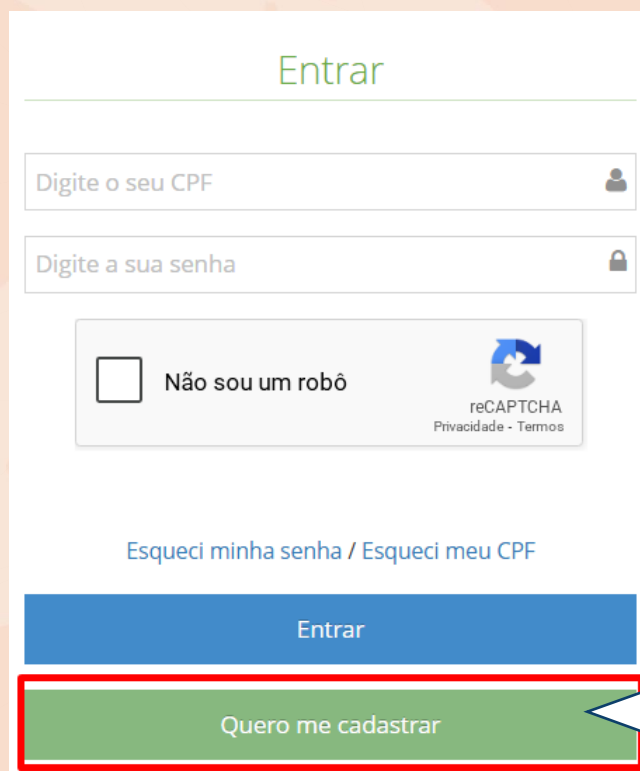
O processo de inscrição para candidatos(as) ou responsáveis legais/financeiros interessados em participar da **concessão ou renovação da Bolsa Social de Estudo** será realizado **exclusivamente de forma eletrônica**, por meio do **Sistema de Seleção do Bolsista Social** do Grupo UBEC.

Para participar, o candidato(a) ou responsável deverá acessar o sistema no período estipulado pelo **Edital Normativo** do processo seletivo, utilizando o link disponibilizado pelo Colégio Católica. Após o acesso, será necessário realizar o cadastro de usuário (login e senha) e preencher todas as informações solicitadas no **Formulário Socioeconômico Unificado**.

O sistema é compatível com os seguintes navegadores: Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari e Internet Explorer 9 ou superior.

CADASTRAR ACESSO (LOGIN E SENHA)

Para cadastrar o primeiro acesso do usuário no “*Sistema de Seleção de Bolsista Social*”, o próprio candidato, responsável legal e/ou financeiro deve acessar a página de identificação de login e clicar no campo “*Quero me cadastrar*”, conforme ilustrado abaixo:



Entrar

Digite o seu CPF

Digite a sua senha

Não sou um robô

reCAPTCHA
Privacidade - Termos

Esqueci minha senha / Esqueci meu CPF

Entrar

Quero me cadastrar

Clique no campo “**Quero me cadastrar**” para cadastrar o login de acesso.

Preencha corretamente os campos obrigatórios solicitados para cadastramento do acesso.



Informe outro e-mail alternativo válido.

Informe o seu e-mail principal válido e no campo a seguir confirme a informação prestada.

Informe o CPF do candidato/resp. Legal e/ou financeiro.

Informe o nome civil completo. Caso deseje a Inclusão do nome social, contactar a IES.

Flegue o campo para concordar com Termo de Consentimento que prevê a Lei (LGPD).

Informe uma senha e no campo seguinte confirme a informação.

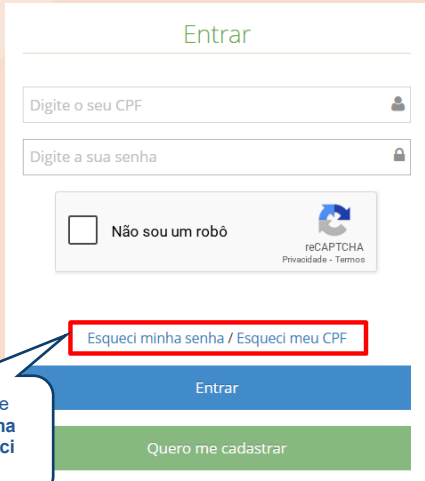
Clicar em "Cadastrar" para concluir o cadastro.

Após preencher os campos e clicar em **"Cadastrar"**, o candidato ou responsável legal/financeiro receberá, no e-mail informado, uma mensagem de ativação de usuário. Ao clicar no link enviado, você será direcionado para a tela de login, onde aparecerá a mensagem **"Confirmação de e-mail"**. Basta digitar o e-mail utilizado no cadastro e clicar em **"Confirmar E-mail"**. Em seguida, acesse novamente sua caixa de entrada, clique no novo link de ativação e pronto: sua conta estará ativa para o preenchimento do formulário socioeconômico.

REDEFINIR SENHA DE ACESSO

Caso seja necessário redefinir a senha de acesso e/ou o CPF cadastrado, o usuário deve solicitar na página de identificação de acesso (Login e Senha), clicando no ícone "Esqueci minha senha / Esqueci meu CPF".

Em seguida, será disponibilizado um campo para informar o CPF e/ou e-mail do usuário cadastrado. Após preencher, basta clicar em "Recuperar".



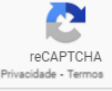
Clicar no ícone "Esqueci minha senha/ Esqueci meu CPF".

Informe no campo disponibilizado o CPF e/ou e-mail do usuário cadastrado e clique em “Recuperar”, conforme ilustrado abaixo:

Informe o **CPF** cadastrado; marque o ícone “**Não sou um robô**” e por fim, clique em “**Recuperar**”.

Esqueci minha senha


Para redefinir sua senha, digite o CPF cadastrado no Sistema de Seleção de Bolsista Social.

Não sou um robô
 

Voltar
Recuperar

Esqueci o CPF

Para recuperar CPF cadastrado, digite o endereço de e-mail que você usou para se cadastrar no Sistema de Seleção de Bolsista Social.

Não sou um robô
 

Voltar
Recuperar

Informe o **E-mail** cadastrado; marque o ícone “**Não sou um robô**” e por fim, clique em “**Recuperar**”.

O sistema enviará para o e-mail cadastrado a confirmação da criação do usuário, juntamente com o link para confirmação e/ou recuperação de acesso, conforme ilustrado abaixo:

Bolsa Social

CD Bolsa Social <coordenacaodeassistenciasocial@ubec.edu.br>

Para [nome] quá 12/06/2024 13:43

Inicie sua resposta a todos com: Ok. Não sei do que se trata. Não consigo entrar. Comentários

Olá Amanda, seu usuário foi criado. Agora para participar do processo seletivo de bolsas será preciso informar alguns dados. Clique no link de confirmação para confirmar seu usuário: <https://sistemas-hom.ubec.edu.br/InscricaoBolsaSocial/Contexto/4/42/Usuarios/Login?key=97FD9DAD923DA9C5&id=07FFF22FA8D7CDE8>

ACESSO AO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO UNIFICADO

Após cadastramento do acesso e/ou redefinir a senha, o usuário será direcionado para a tela principal do "Sistema de Seleção do Bolsista Social", onde encontrará um resumo ilustrativo com o passo a passo para preenchimento do "Formulário Socioeconômico Unificado".

UBEC Sistema de Seleção do Bolsista Social

Página inicial » Seja bem-vindo ao Bolsa Social!

Clique aqui para iniciar a sua inscrição no Câmpus Taguatinga


Fala candidato(a),

Iniciamos o processo seletivo de **Inscrição** da **Bolsa Social**. Agradecemos o seu interesse em participar deste programa, que busca oferecer oportunidades para os que mais necessitam.

Preparamos uma **trilha** com o **passo a passo** detalhado. Siga as instruções para preencher corretamente o formulário de inscrição e **lembre-se** de que no menu à esquerda está disponível o **Manual de Instrução** para a sua consulta.

Importante!

Certifique-se de revisar todas as informações antes de enviar o formulário. Se precisar de ajuda em algum momento, não hesite em contatar nosso suporte.



Final
Inscreva o seu formulário socioeconômico, e entregue assinado e datado, juntamente com todos os **documentos** solicitados conforme checklist.

05 Referências
Forneça referências que possam corroborar as informações fornecidas, como contatos de pessoas que possam atestar sua situação.

04 Renda
Informe a renda mensal da família, incluindo salários, benefícios sociais, renda de aluguel ou outras fontes de renda.

03 Residência e Veículo
Indique o tipo de residência em que você vive (própria, alugada, cedida etc.), bem como detalhes sobre veículos de propriedade da família, se houver.

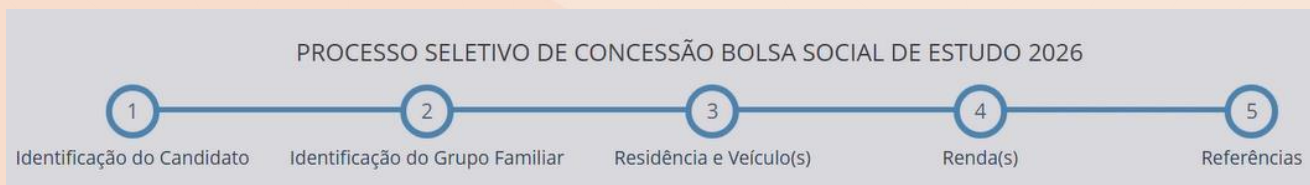
02 Identificação do Grupo Familiar
Forneça detalhes sobre os membros da família, incluindo nome, data de nascimento, relação com o candidato e situação profissional ou educacional de cada um.

01 Identificação do Candidato
Forneça seus dados pessoais: nome completo, data de nascimento, CPF, endereço e informações de contato.

“Clique aqui” para iniciar o cadastro do formulário de inscrição.

Processo de Inscrição do Candidato

Certifique-se de que todas as informações fornecidas no formulário de inscrição estejam corretas e atualizadas para evitar problemas futuros. Campos marcados com um asterisco (*) são de preenchimento obrigatório e não podem ser deixados em branco. O processo de inscrição para a concessão/renovação da Bolsa Social de Estudo é constituído por 05 (cinco) etapas:



1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Na página de **identificação do candidato**, é necessário preencher os dados acadêmicos e pessoais do(a) candidato(a).

Para a identificação da matrícula do aluno/candidato, informe o número da matrícula ativa ou marque o campo indicado "*Em processo de matrícula*", caso ainda não obtenha o "Registro Acadêmico". Segue ilustração abaixo:

***Obrigatório**

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Matrícula *

 Em processo de matrícula

! Por gentileza informar o número da matrícula ativa, caso tenha; se não tiver, favor marcar o campo ao lado: "Em processo de matrícula."

Flegar este campo caso não possua matrícula ativa.

Após inserir a informação de matrícula, o sistema exibirá a seguinte mensagem informativa:

Fique atento!

No ato da concessão da bolsa o candidato deve estar devidamente matriculado.

!

OK

Clique no campo "OK" para prosseguir.

Clique no campo "Ok" para prosseguir!

Informe a série/turno que deseja o ingresso do(a) candidato(a):

| | | |
|--------------------------------|------------|---------|
| Segmento de Ensino* | Ano/Série* | Turno* |
| ENSINO MÉDIO TÉCNICO INTEGRADO | 1ª SÉRIE | NOTURNO |

Por gentileza informar no campo "Habilitação", informe a série em que você atuará futuramente.

Responda ao questionário referente à sua situação acadêmica atual, selecionando uma das opções "Sim" ou "Não" conforme aplicável.

- I. Sinalize se possui ou não bolsa de estudos ativa no ano letivo atual. Caso possua, informe o percentual (%) da bolsa e o valor da mensalidade.

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Bolsista neste semestre? * | Qual o percentual da Bolsa? | Qual o valor da mensalidade? |
| <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- II. Sinalize se teve Bolsa Social de Estudo anteriormente cancelada em decorrência do seguinte motivo:

Você teve Bolsa Social de Estudo anteriormente cancelada em decorrência de omissão ou divergência de informações prestadas ou inidoneidade de documentos apresentados.

Sim Não

Preencha os campos obrigatórios referentes aos dados pessoais do candidato(a):

| | | |
|---|----------------------|--|
| CPF * | <input type="text"/> | |
| Nome Civil completo * | <input type="text"/> | |
| Data de Nascimento* | Idade | Sexo* |
| <input type="text"/> | 0 anos | Selecione |
| A idade do candidato deve ser menor que 20 anos. | | |
| Nome da Mãe * | CPF da Mãe * | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nome do Pai | CPF do Pai | <input type="checkbox"/> Não informar dados do Pai |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Nacionalidade * | Selecione | |
| O candidato, para ter o seu pedido analisado, deve ser brasileiro nato ou naturalizado. | | |
| Estado Civil * | Raça/Cor * | |
| Selecione | Selecione | |

Observação: Em caso de dúvidas nos campos específicos sinalizados na imagem ilustrada acima, solicite orientação ao responsável pelo atendimento e acompanhamento das bolsas sociais - Programa de Concessão de Benefício (PCB).

Quando não houver registro do genitor do candidato, o responsável pelo cadastro da inscrição poderá selecionar o campo correspondente, localizado no canto direito da tela.

| | |
|---|----------------------|
| Nome da Mãe * | CPF da Mãe * |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nome do Pai | CPF do Pai |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Não informar dados do Pai | |

O(a) candidato(a) que optar por concorrer à reserva de 10% das vagas destinadas às bolsas para políticas afirmativas voltadas aos autodeclarados indígenas, pardos ou pretos deve manifestar seu interesse em participar assinalando o campo disponibilizado.

| | |
|------------------------------------|--|
| Raça/Cor * | Deseja concorrer as vagas de cotas (PPI)? * |
| <input type="text" value="Preta"/> | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |

Marque os campos correspondentes para indicar se o(a) candidato(a) possui alguma necessidade especial. Em caso afirmativo, especifique a necessidade e indique, nos campos disponíveis, o grau de dificuldade apresentado.

| | |
|---|---|
| Possui Necessidade especial? * | Especifique a necessidade especial |
| <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não | <input type="text" value="Exemplo: Deficiência auditiva parcial..."/> |
| <small>🔴 Caso sim, especificar.</small> | |
| TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE ENXERGAR? | |
| <small>🔴 Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando.</small> | |
| <input type="text" value="SELECIONE"/> | |
| TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE OUVIR? | |
| <small>🔴 Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando.</small> | |
| <input type="text" value="SELECIONE"/> | |
| TEM DIFICULDADE PERMANENTE DE CAMINHAR OU SUBIR DEGRAUS? | |
| <small>🔴 Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando.</small> | |
| <input type="text" value="SELECIONE"/> | |
| TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL INTELLECTUAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS, COMO TRABALHAR, IR À ESCOLA, BRINCAR, ECT. ? | |
| <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não | |

Informe **obrigatoriamente** um número de telefone e selecione o tipo do contato no campo “Marcado” e clique em “Adicionar. Em seguida, insira um endereço de e-mail válido/ativo nos campos correspondentes e clique em “Adicionar”.

Opcionalmente, você pode informar seus perfis em redes sociais e/ou redes profissionais, como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, entre outras.

2. CONTATO

Inserir pelo menos um telefone de contato.

Telefone Marcador Seleccione um Marcador E-mail

(99)99999-9999 [Celular] theo_melo@netsite.com.br

Redes Sociais

Caso tenha e deseje, informe no campo o endereço de contas em redes sociais ou redes profissionais, tais como: Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, etc.

Clique em "Salvar e Prosseguir" para finalizar essa etapa.

Por fim, se houver outro candidato do mesmo grupo familiar, este poderá ser **incluso**, clicando em "Adicionar outro candidato", conforme ilustrado abaixo:

| Nome Civil | CPF | Data de nascimento | Nacionalidade | Ações |
|----------------------------------|----------------|--------------------|---------------|--|
| Leandro Levi Bernardo Figueiredo | 104.281.533-05 | 02/06/1989 | Brasileira | <input type="button" value="✎"/> <input type="button" value="✕"/> <input type="button" value="🔍"/> |

Ações: "Editar; Excluir; e Vizualizar".
Clique em "Salvar e Prosseguir" para finalizar essa etapa.

No canto direito em "Ações" tem a possibilidade de editar, excluir e/ou visualizar a inscrição do CPF/Nome já cadastrado.

Se deseja prosseguir com o preenchimento do Formulário, clique em "Salvar e Prosseguir".

2. IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Na segunda etapa do processo de inscrição, será necessário o(a) candidato(a) ou responsável legal/financeiro cadastrar apenas os integrantes do grupo familiar que residem no mesmo endereço.

Atenção!

Na tela de Identificação do Grupo Familiar é necessário cadastrar apenas os integrantes não informados no passo de Identificação do Candidato.

OK

Atenção! O(a) candidato(a) cadastrado na etapa anterior, não deverá ser informado novamente nessa fase.

Preencha os dados pessoais de cada integrante do grupo familiar conforme os campos indicados abaixo:

Novo Integrante do Grupo Familiar - Para adicionar um novo integrante, preencha o formulário abaixo

Nome civil completo*

3.2 Por favor, selecione o parentesco do integrante mencionado acima: *

Parentesco*

Data de Nascimento*

Idade*

Sexo *

CPF*

Não possui CPF

RG*

Órgão expedidor*

UF*

Não possui RG

Os campos CPF e RG são obrigatórios para integrantes que tenham mais de 18 anos.

Nacionalidade*

O candidato, para ter o seu pedido analisado, deve ser brasileiro nato ou naturalizado.

Estado Civil*

Raça/Cor*

Escolaridade*

Indique se o integrante do grupo familiar que está sendo cadastrado é estudante. Caso a resposta seja **“Sim”**, preencha os campos correspondentes: à instituição de ensino, curso/nível, turno e ano/semestre letivo.

3.3. O integrante do grupo familiar cadastrado é estudante?*

Sim Não

Estudante em instituição pública ou privada?*

Selecione

Qual a instituição de ensino?*


Curso/nível de ensino:*

Semestre letivo

Turno*

Selecione

Informe se o integrante possui alguma necessidade especial. Caso selecione **“Sim”**, descreva detalhadamente a necessidade no campo indicado.

Possui Necessidade especial?*  Caso sim, especificar.


Sim Não

Especifique a necessidade especial*

Informe obrigatoriamente um número de telefone e selecione o tipo do contato no campo **“Marcador”** e clique em **“Adicionar”**. Em seguida, insira um endereço de e-mail válido/ativo nos campos correspondentes e clique em **“Adicionar”**.

Opcionalmente, você pode informar seus perfis em redes sociais e/ou redes profissionais, como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, entre outras.

3.4. Contato

 Inserir pelo menos um telefone de contato.

Telefone

Marcador

Selecione um Marcador

+ Adicionar

E-mail

+ Adicionar

+ Adicionar integrante

← Voltar ou Corrigir

Próximo passo →

Clique em **“Adicionar”** para salvar.

Clique em **“Adicionar”** para salvar.

Clique aqui para **“Adicionar”** outro membro familiar.

Clique em **“Próximo passo”** para finalizar essa etapa.

Confira se todos os integrantes do grupo familiar foram cadastrados. Caso seja necessário editar informações ou excluir algum integrante, utilize as opções disponíveis em “Ações”, conforme demonstrado na imagem abaixo.

| Integrantes do Grupo Familiar | | |
|-------------------------------|-----------------|---|
| Nome Civil | Tipo Integrante | Ações |
| [Redacted] | Grupo Familiar |   |
| [Redacted] | Candidato | |

3. RESIDÊNCIA E VEÍCULO(S)

Nessa fase informe obrigatoriamente os dados residencial e veículo(s) do grupo familiar cadastrado.

***Obrigatório**

5. RESIDÊNCIA

CEP* Endereço*

[Não sei meu CEP](#)

Número* Complemento

Bairro* UF* Cidade*

Ponto de Referência

Siga selecionando, nos campos descritos, o item que melhor corresponda ao tipo de imóvel, à estrutura física, bem como ao tipo de abastecimento de energia e de água do imóvel onde reside o grupo familiar.

| Situação do Imóvel* | Valor mensal | Valor do condomínio |
|----------------------|--------------|--|
| Alugado | 500,00 | 80,00 |
| <input type="text"/> | | Este campo só deverá ser preenchido caso possua esta despesa. |
| Selecione | | |
| Próprio | | |
| Alugado | | |
| Financiado | | |
| Cedido | | |
| Compartilhado | | |

Tipo de imóvel*

Selecione

Estrutura física do imóvel*

Selecione

Abastecimento de energia do imóvel*

Selecione

Abastecimento de água do imóvel*

Selecione

TIPO DE IMÓVEL:

Selecione o tipo de imóvel que você reside atualmente. As opções comuns podem incluir:

- ✓ Casa;
- ✓ Apartamento;
- ✓ Outros.

ESTRUTURA FÍSICA DO IMÓVEL:

Selecione a estrutura física que melhor descreve o seu imóvel. As opções podem incluir:

- ✓ Alvenaria;
- ✓ Madeira;
- ✓ Taipa;
- ✓ Outros.

ABASTECIMENTO DE ENERGIA DO IMÓVEL:

Selecione a forma de abastecimento de energia do imóvel. As opções podem incluir:

- ✓ Companhia Distribuidora;
- ✓ Gerador próprio;
- ✓ Outros.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA DO IMÓVEL:

Selecione a fonte de abastecimento de água do imóvel. As opções podem incluir:

- ✓ Companhia Distribuidora;
- ✓ Poço artesiano;
- ✓ Caminhão pipa;
- ✓ Outros.

Caso algum integrante do grupo familiar possua veículo(s), informe os dados solicitados, conforme ilustrado ao lado:

Proprietário*

Modelo/Marca*

Celta/Chevrolet

Ano/Fabricação*

2012/2012

Situação do veículo*

Quitado



Utilização*

Passeio

+ Adicionar

Clique aqui para adicionar o dados do(s) veículo(s).

Após preenchimento de todos os campos, clique no botão "Adicionar" para salvar as informações. Caso seja necessário editar informações ou excluir, utilize as opções disponíveis em "Ações", conforme demonstrado na imagem abaixo.

| Nome Civil | Modelo/Marca | Ano/Fabricação | Ações |
|------------------|-----------------|----------------|---|
| | Celta/Chevrolet | 2012/2012 |   |
| Quantidade total | 1 Veículo | | |

Informe nos campos correspondentes o item disponibilizado que melhor descrevem a situação de deslocamento do(a) candidato(a) à Instituição de Ensino.

5.3 DESLOCAMENTO À INSTITUIÇÃO Reside próximo a instituição de ensino?*Qual a proximidade?

Sim Não

No bairro onde a instituição está localizada ▼

5.3.1. Para se deslocar de sua residência para a instituição de ensino o candidato/responsável financeiro utiliza algum meio de transporte?

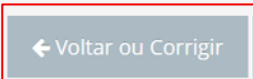
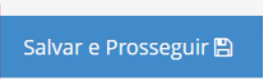
Sim Não

Transporte Utilizado*

Transporte público ▼

Tempo habitual gasto no deslocamento da sua casa até a instituição de ensino

Até 30 minutos ▼

Clique em "Salvar e Prosseguir" para finalizar essa etapa.

Após preenchimento do questionário acima, clique no campo "Salvar e Prosseguir" para finalizar essa etapa da inscrição.

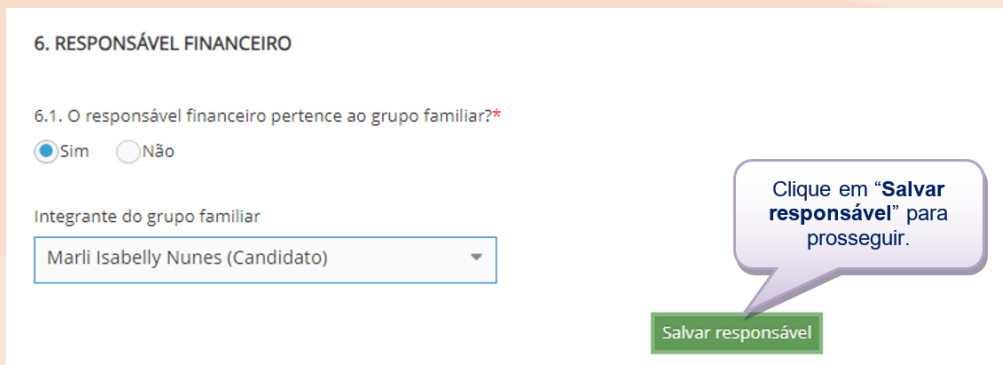
Caso precise revisar ou corrigir alguma informação, clique no botão cinza "Voltar ou Corrigir".

4. RENDA(S)

Nessa etapa da inscrição refere-se as condições econômicas dos integrantes do grupo familiar.

Informe com “**Sim**” ou “**Não**” se o responsável financeiro pertence ao grupo familiar cadastrado que residem na mesma localidade.

- Caso seja “**Sim**”, indique no campo “*Integrante do grupo familiar*” o nome do responsável financeiro cadastrado na Identificação do Grupo Familiar.



6. RESPONSÁVEL FINANCEIRO

6.1. O responsável financeiro pertence ao grupo familiar?*

Sim Não

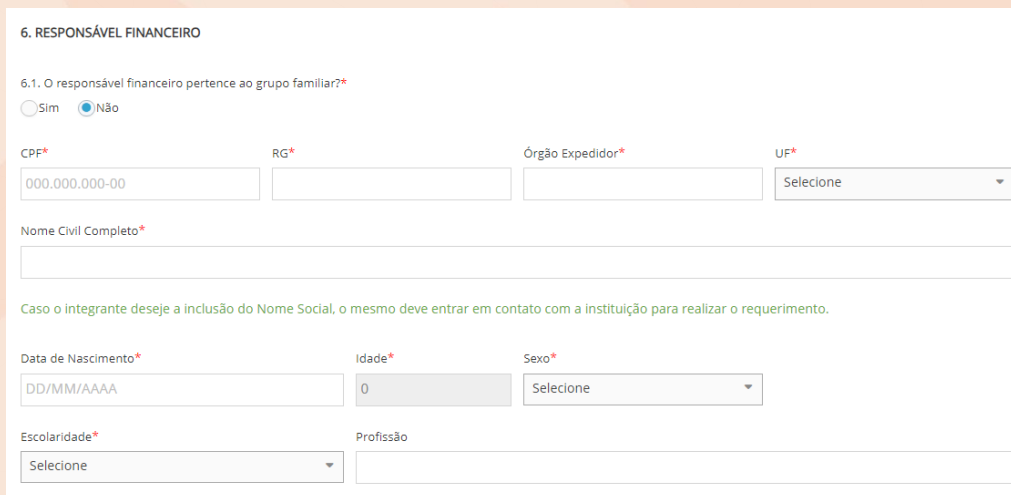
Integrante do grupo familiar

Marli Isabelly Nunes (Candidato)

Clique em “**Salvar responsável**” para prosseguir.

Salvar responsável

- Caso a opção seja “**Não**”, preencha os campos solicitados para cadastramento dos dados pessoais do responsável financeiro não integrante do grupo familiar.



6. RESPONSÁVEL FINANCEIRO

6.1. O responsável financeiro pertence ao grupo familiar?*

Sim Não

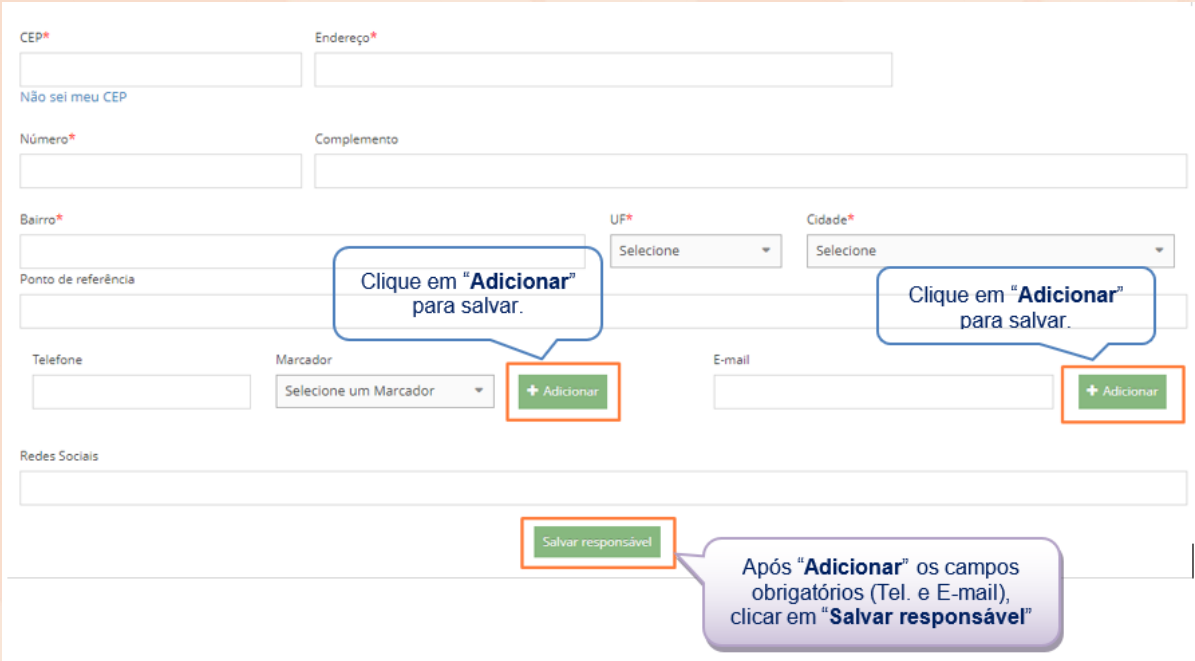
CPF* 000.000.000-00 RG* Órgão Expedidor* UF* Selezione

Nome Civil Completo*

Caso o integrante deseje a inclusão do Nome Social, o mesmo deve entrar em contato com a instituição para realizar o requerimento.

Data de Nascimento* DD/MM/AAAA Idade* 0 Sexo* Selezione

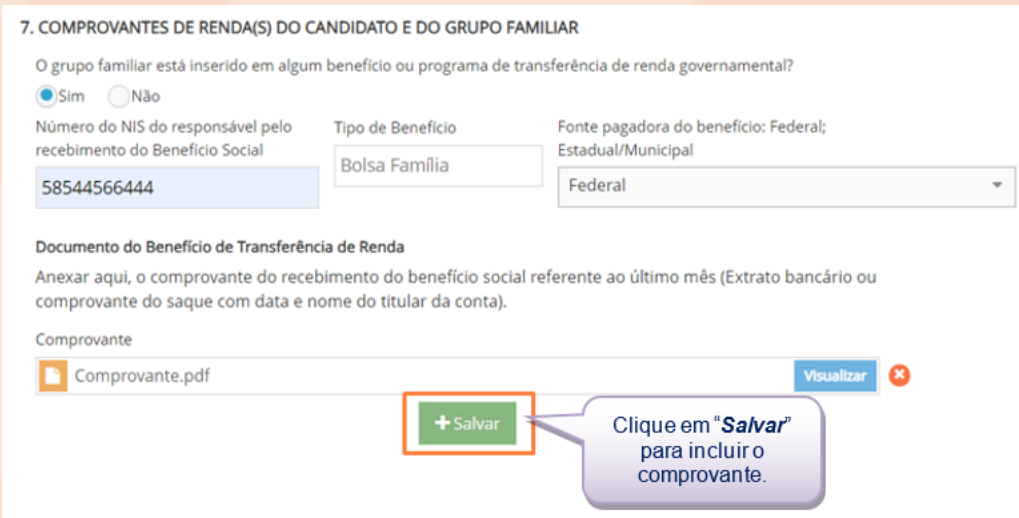
Escolaridade* Selezione Profissão



Informe **obrigatoriamente** o número de telefone e, no campo "Marcador", selecione o tipo de contato. Também informe um endereço de e-mail válido e ativo no campo correspondente. Para ambas as informações, clique em "Adicionar" para salvar. Em seguida, clique em "Salvar responsável" para salvar as informações.

Em seguida, informe **"Sim"** ou **"Não"** se grupo familiar receba algum Benefício ou programa de transferência de renda governamental.

- Caso seja a opção **"Sim"**, informar o nº do NIS do beneficiário; Tipo de Benefício; e Fonte pagadora e anexe o comprovante do último recebimento do benefício social.



Prossiga com o cadastramento da renda de cada membro do grupo familiar registrado. Clique em **'Cadastrar'** para inserir as informações referentes a cada integrante listado.

 Neste campo deve-se cadastrar a renda de cada membro do grupo familiar.

| Nome Civil | Integrante | Status | Ações |
|-----------------------|----------------|----------|---|
| Marli Isabelly Nunes | Candidato | Pendente |  |
| Marina Daiane Martins | Grupo Familiar | Pendente |  |

O sistema direcionará para o menu "Atividade profissional do integrante do grupo familiar". Selecione a opção apropriada, indicando individualmente a atividade profissional exercida ou não por cada membro familiar.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Selecione


- Selecione
- Aposentado
- Atividade Rural
- Autônomo
- Desempregado
- Empregado (Assalariado, Funcionário Público ou Privado)
- Empresário
- Estagiário
- Microempreendedor Individual
- Pensionista

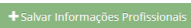
Segue informações detalhadas das Atividades Profissionais listadas:

- **Aposentado:** Aquele que já tem direito a uma aposentadoria por idade, invalidez ou tempo de contribuição e pode parar de trabalhar para desfrutar dos resultados dos anos de contribuição ao INSS.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

 Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.



- **Atividade Rural:** Prestador de serviços nas áreas da agricultura e pecuária, incluídas aqui a indústria rural e o turismo rural, a um empregador rural, em propriedade rural.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Atividade Rural

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

+ Salvar Informações Profissionais

- **Autônomo:** Pessoas que exercem atividade profissional por conta própria, sem vínculo empregatício, ou seja, sem estar formalmente empregada por uma empresa;

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Autônomo

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

+ Salvar Informações Profissionais

- **Desempregado:** Pessoas com idade para trabalhar (acima de 14 anos) que não estão exercendo nenhuma atividade remunerada, mas estão disponíveis para o mercado de trabalho e/ou tenha sido desligado recentemente pela empresa por justa causa, tendo direito ao recebimento do benefício Seguro-desemprego.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Desempregado

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

O integrante do grupo familiar cadastrado recebe seguro desemprego?*

Sim Não

Quantidade de parcelas?*

Selecione

Valor*

R\$

- ✓ Informe “**Sim**” ou “**Não**” no campo solicitado, se o integrante familiar recebe o benefício do Seguro-desemprego.
- ✓ Caso a opção seja “**Sim**”, indique o nº de parcelas e o valor de recebimento mensal.

- **Empregado:** Toda pessoa física que presta serviços de natureza não eventual, mediante salário e com vínculo empregatício com carteira assinada pelo empregador.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Empregado (Assalariado, Funcionário Público ou Privado)

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

Cargo*

Data de Admissão*

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

O integrante do grupo familiar cadastrado possui outra atividade profissional?

Sim Não

O candidato/membro do grupo familiar teve reajuste salarial?

Sim Não

Em caso de redução salarial, existe recebimento/ajuda financeira por parte do Governo?

Sim Não

O candidato/membro do grupo familiar recebe comissão e/ou hora extra:

Sim Não

7.2 DADOS DA FONTE PAGADORA

Empresa/Contratante/Governo*

Telefone*

- ✓ Informe os solicitados “Cargo” e “Data da Admissão”;
- ✓ Responda ao questionário que refere à sua atividade profissional atual;
- ✓ Informe os dados da fonte pagadora: Empresa/Contratante/Governo e Telefone.

- **Empresário:** Profissão que diz respeito a pessoa que é responsável por uma empresa própria. O empresário cria, planeja, organiza e controla toda a cadeia de uma empresa. Ou seja, ele é o gestor que acompanha as necessidades corporativas para que haja lucratividade.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Empresário

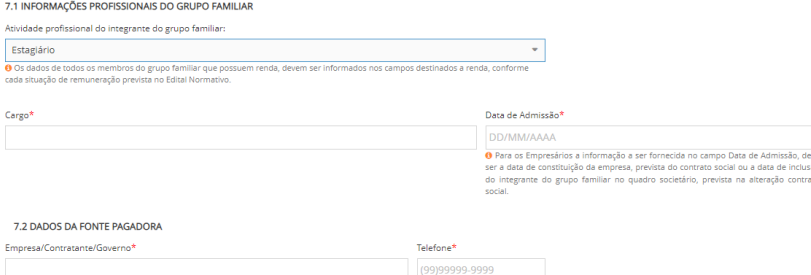
Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

Data de Admissão*

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

- ✓ Informe os solicitados “Cargo” e “Data da Admissão”;

- **Estagiário:** Estudante que está em período de prática profissional dentro de uma empresa. O contrato de estágio é uma modalidade de contrato diferente da CLT, com normas e leis distintas.



7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Estagiário

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

Cargo*

Data de Admissão*

DD/MM/AAAA

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

7.2 DADOS DA FONTE PAGADORA

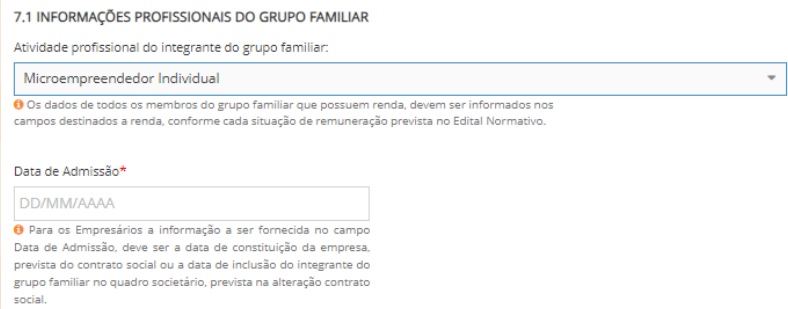
Empresa/Contratante/Governo*

Telefone*

(99)99999-9999

- ✓ Informe os solicitados “Cargo” e “Data da Admissão”;
- ✓ Informe os dados da fonte pagadora: Empresa/Contratante/Governo e Telefone.

- **Microempreendedor Individual:** é alguém que trabalha por conta própria em atividades não regulamentadas por entidades de classe – profissionais como artesão, cabeleireiro, eletricitista, encanador, funileiro, motoboy, pedreiro, pintor, vendedor, entre muitos outros.



7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Microempreendedor Individual

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

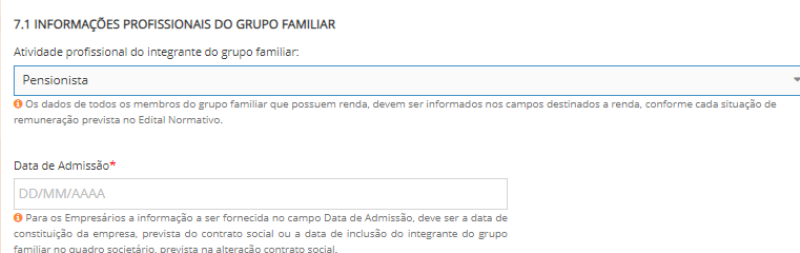
Data de Admissão*

DD/MM/AAAA

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

- ✓ Informe a “Data de Admissão”

- **Pensionista:** é o dependente de um segurado do INSS falecido, por isso tem direito à pensão por morte. Esse grupo de beneficiários pode ser dividido em três categorias: Dependentes de 1ª classe: cônjuge ou filho menor de 21 anos (ou incapaz);



7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Pensionista

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

Data de Admissão*

DD/MM/AAAA

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

- ✓ Informe a “Data de Admissão”

- **Profissional Liberal:** o profissional liberal é aquele que pode trabalhar por conta própria, sem vínculo empregatício e sem a necessidade de registros profissionais, mas precisa estar registrado a uma ordem ou conselho profissional.

7.1 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO GRUPO FAMILIAR

Atividade profissional do integrante do grupo familiar:

Profissional Liberal

Os dados de todos os membros do grupo familiar que possuem renda, devem ser informados nos campos destinados a renda, conforme cada situação de remuneração prevista no Edital Normativo.

Data de Admissão*

DD/MM/AAAA

Para os Empresários a informação a ser fornecida no campo Data de Admissão, deve ser a data de constituição da empresa, prevista do contrato social ou a data de inclusão do integrante do grupo familiar no quadro societário, prevista na alteração contrato social.

Clique em “**Salvar Informações Profissionais**” para prosseguir.

+ Salvar Informações Profissionais

- ✓ Informe a “Data de Admissão”

Após preenchimento dos “Campos Obrigatórios”(*) para cada Atividade Profissional declarada, clique em “Salvar Informações Profissionais”.

O sistema prosseguirá para a fase de “Comprovação de Rendimentos”.

Comprovação de Rendimentos:

Para comprovação de rendimentos provenientes da atividade profissional exercida pelos integrantes do grupo familiar cadastrado, é necessário fornecer as informações presentes nos últimos contracheques e/ ou demonstrativo de pagamento dos meses anteriores.

Preencha os campos de rendimentos.

7.3 COMPROVANTE(S) DE RENDA DOS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR

Informe os últimos rendimentos

Preencher conforme valor bruto recebido.

7.3.1. Rendimentos:

Ano* Mês* Valor Bruto*

Selecione

7.3.2. Deduções:

| | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------|---|
| Vale Alimentação/Refeição | Vale Transporte | 1/3 Férias | 13º Salário |
| Adiantamentos e Atencionações | Diárias e Reembolsos de Despesas | Estornos e Compensações | Indenizações decorrentes de cont. de seguro |
| Indenizações por danos morais e materiais | Pensão Judicial | PLR | Outros Valores |



+ Adicionar

Clique em “**Adicionar**” para salvar.

O candidato ou responsável legal/financeiro poderá verificar a quantidade de contracheques e/ou demonstrativo financeiro que deverão ser informados para cada Atividade Profissional, conforme imagem ilustrada abaixo:

Necessário apresentar 2 contracheques.

Aqui informa a quant. de "contracheques".

| Rendimentos | | | | Deduções | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|-----|-------------|-----------------------------|-----------------|-----------|-------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|---|------------------|-----|----------------|-------|---|
| Rendimento | Ano | Mês | Valor Bruto | Vale Alimentação / Refeição | Vale Transporte | 13 Férias | 13º Salário | Adiantamentos e Antecipações | Diárias e Reembolsos de Despesas | Estornos e Compensações | Indenizações decorrentes de contrato de seguro | Indenizações por danos morais e materiais | Penção Judicial: | PLR | Outros valores | Ações | |
| 1º | 2024 | 5 | 1412,00 | 400,00 | 200,00 | | | | | | | | 500,00 | | | |   |
| Pendente | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendente | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Campo disponível para "Editar" e "Excluir" as informações adicionadas.

Informações complementares quanto ao contracheque:

Os valores recebidos a título de auxílio alimentação e transporte, diárias e reembolsos de despesas, adiantamentos e antecipações, estornos e compensações referentes a períodos anteriores, indenizações decorrentes de contratos de seguros e indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial deverão ser informados nos seus respectivos campos.

Recibo de Pagamento de Salário
 NOME DA EMPRESA LTDA
 CNPJ: 00.000.000/001-36
 Código: 025 Nome do Funcionário: NOME FUNCIONARIO(Arley G. VIEIRA) CBO: 7825-10 - Professor
 Janeiro/2016

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|
| | Salários | 30,00d | 2.500,00 | |
| | INSS | 11% | | 275,00 |
| | IRRF 5. SALARIO | 7,50% | | 54,83 |
| | 1/3 DE FERIAS | | 833,33 | |
| | 13º SALÁRIO | | 2.500,00 | |
| | AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | 200,00 | |
| | AUXÍLIO TRANSPORTE | | 200,00 | |
| | DIÁRIAS E REEMBOLSOS DE DESPESAS | | 100,00 | |
| | ESTORNOS E COMPENSAÇÕES | | 50,00 | |
| | INDENIZAÇÕES | | 89,90 | |
| | PENSAO JUDICIAL | | 250,00 | |
| | PLR | | 300,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 7823,23 | 329,83 |
| | | | Valor Líquido | 6.693,40 |

Deverão ser informados por se tratar de recebimentos.

Salário Base: 2.500,00 | Sel. Contr. INSS: 2.500,00 | Base Calc. FGTS: 2.500,00 | FGTS do Mês: 200,00 | Base Calc. IRRF: 2225,00 | Fator IRRF: 02

Caso os valores abaixo se encontre na coluna de descontos ou deduções, os mesmos **não deverão ser informados** no ato da inscrição.

| NOME DA EMPRESA LTDA | | Recibo de Pagamento de Salário | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 00.000.000/001-36 | | JANEIRO/2018 | | | |
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Emp. Local Depto. Setor Seção Fc | | |
| 025 | NOME FUNCIONARIO(Arley G. VIEIRA) | 7825-10 | Professor | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | Salários | 30,00d | 2.500,00 | | |
| | INSS | 11% | | 275,00 | |
| | IRFF S. SALARIO | 7,50% | | 54,83 | |
| | 1/3 DE FÉRIAS | | 833,33 | | |
| | 13º SALÁRIO | | 2.500,00 | | |
| | AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | | | 200,00 | |
| | AUXÍLIO TRANSPORTE | | | 200,00 | |
| | DIÁRIAS E REEMBOLSOS DE DESPESAS | | 100,00 | | |
| | ESTORNOS E COMPENSAÇÕES | | 50,00 | | |
| | INDENIZAÇÕES | | 89,90 | | |
| | PENSÃO JUDICIAL | | 250,00 | | |
| | PLR | | 300,00 | | |
| | | | Total de vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6623,23 | 729,83 | |
| | | | Valor Líquido | 5.893,40 | |
| Salário Base | Sal. Cont. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRFF | Faixa IRFF |
| 2.500,00 | 2.500,00 | 2.500,00 | 200,00 | 2225,00 | 02 |

Não deverão ser informados por se tratar de **descontos**.

Na etapa a seguir, o responsável legal/financeiro deverá informar se algum integrante do grupo familiar possui renda proveniente de aluguel e/ou arrendamento. Caso a resposta seja **'Sim'**, preencha todos os campos correspondentes:

8.1. Algum integrante do grupo familiar cadastrado possui RENDA com aluguel e/ou arrendamento?

Sim Não

Atenção! Favor preencher os dados dos campos abaixo, caso tenha outra fonte de rendimento.

Integrante do grupo familiar*

Rendimento*



Tipo de Bem*

Especificação do Bem* Valor recebido*

Exemplo: casa na praia, loja etc.

+ Adicionar

Clique em "Adicionar" para salvar.

| Grupo Familiar | Rendimento | Tipo de Bem | Especificação do Bem | Valor recebido | Ações |
|----------------------|------------|-------------|----------------------|----------------|---|
| Marli Isabelly Nunes | Aluguel | Imóvel | Apartamento | 500,00 |   |

Indique se algum membro da família recebe pensão alimentícia. Caso a resposta seja ‘Sim’, preencha todos os campos correspondentes:

8.2. Algum integrante do Grupo Familiar cadastrado recebe pensão alimentícia? *

Sim Não

Atenção! Favor preencher os dados dos campos abaixo, caso tenha outra fonte de rendimento.

Qual integrante familiar recebe benefício como pensão*

Selecione

Nome do Programa*

Selecione

Fonte Pagadora*

Valor do Benefício*

0

Clique em “Adicionar” para salvar.

+ Adicionar

Por fim, informe se algum integrante do grupo familiar recebe ajuda financeira de terceiros. Preencha as informações solicitadas. Clique em “Adicionar” para salvar as informações.

8.3. Algum integrante do grupo familiar recebe ajuda financeira de terceiros? *

Sim Não

Atenção! Favor preencher os dados dos campos abaixo, caso tenha outra fonte de rendimento.

Qual integrante familiar recebe ajuda financeira de terceiros?*

Selecione

Qual o grau de parentesco entre o ajudante e o beneficiário*

Selecione



Qual valor recebido?*

Qual a periodicidade?*

Selecione

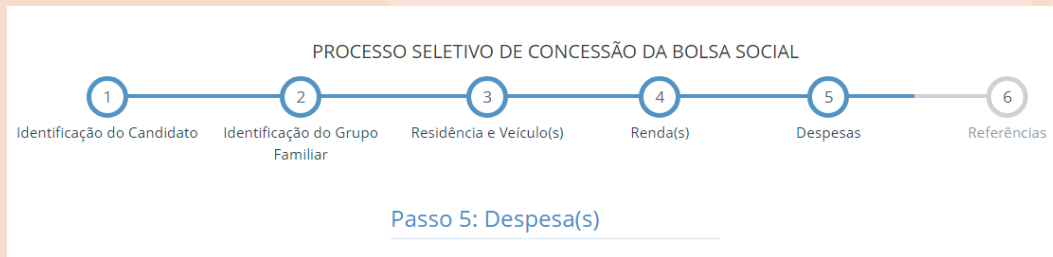
+ Adicionar

Clique em “Adicionar” para salvar.

| Integrante Familiar | Grau de parentesco | Valor do recebido | Periodicidade | Ações |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|---|
| | Irmão(ã) | 200,00 | Mensal |   |

5. DESPESAS

A visualização das despesas estará disponível apenas nos casos em que o grupo familiar for **unipessoal**, ou seja, formado exclusivamente por uma única pessoa. Será necessário fornecer informações sobre as despesas, isso inclui todos os gastos mensais relevantes para a subsistência e bem-estar do candidato(a).



Informe nestes campos as despesas básicas gastas mensalmente pelo grupo familiar.

9. DESPESAS BÁSICAS

| Despesas | Valor mensal |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Água/Esgoto * | <input type="text" value="100,00"/> |
| Energia Elétrica * | <input type="text" value="80,00"/> |
| Telefone (Fixo + Celulares) * | <input type="text" value="50,00"/> |
| Alimentação * | <input type="text" value="400,00"/> |
| Condomínio | <input type="text" value="80,00"/> |

Caso algum integrante possua outros tipo de financiamento, deverá especificar do que refere e informe o valor e quantidade de parcelas nos campos solicitados.

9.1. Outro tipo de financiamento:

Sim Não
 Exceto veículos

Especifique o financiamento* Quantidade total de parcelas*
 The Especifique o financiamento field is required.

Valor da parcela* Quantidade de parcelas quitadas*

Clique em "Adicionar" para salvar.

Caso tenha despesas relacionadas a uso de medicamentos, tratamento médico, doenças crônicas e/ou deficiência, informe o integrante do grupo familiar, tipo de despesas e valor mensal.

10. DESPESAS MÉDICAS

10.1. Algum integrante do grupo familiar possui despesas relacionadas a: uso contínuo de medicamentos, tratamento médico, doenças crônicas e/ou deficiência? *

Sim Não

Integrante do grupo familiar
Marli Isabelly Nunes (Candidato)

Tipo de despesa
Uso de Medicamentos

Valor mensal
150,00

Clique em **"Adicionar"** para salvar.

+ Adicionar

Se houver outras despesas não informadas na inscrição, especifique no campo disponibilizado a que se refere e também o valor gasto mensalmente.

10.2 OUTRAS DESPESAS

10.2.1. O grupo familiar possui outras despesas? *

Sim Não

Descrição

Valor mensal

Clique em **"Adicionar"** para salvar.

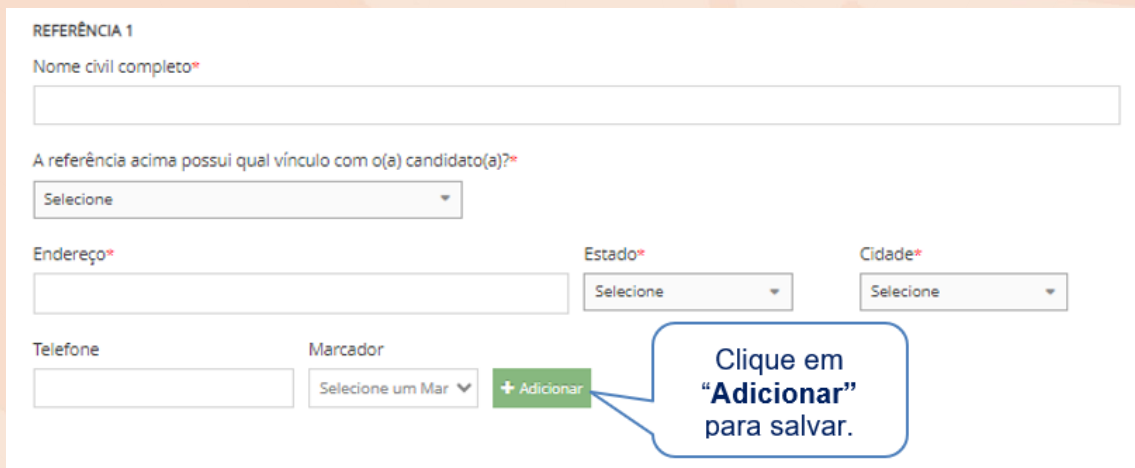
+ Adicionar

Clique em **"Salvar e Prosseguir"** para finalizar essa etapa.

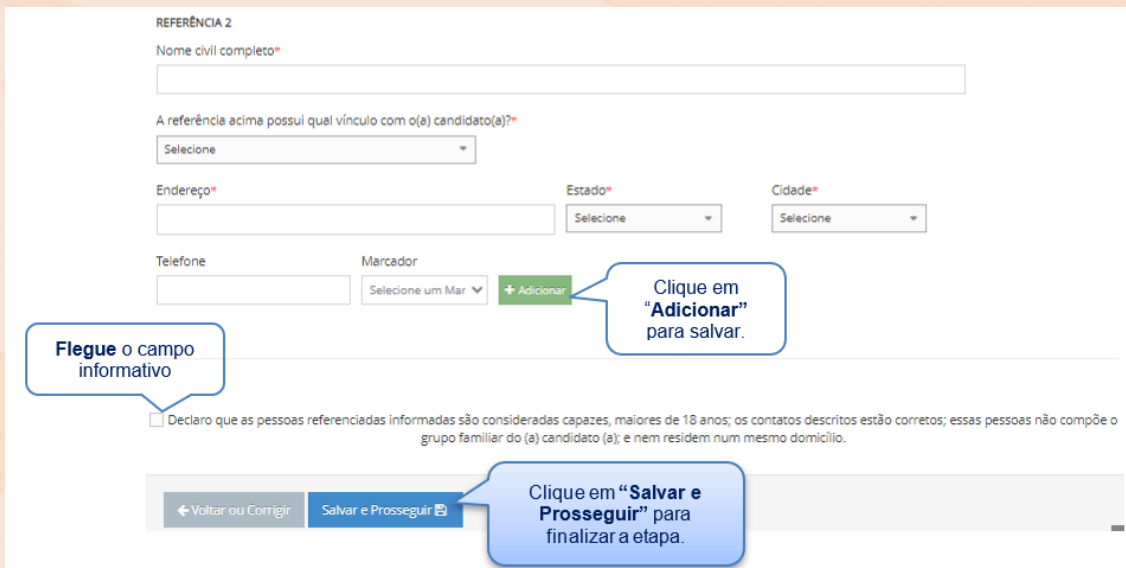
← Voltar ou Corrigir Salvar e Prosseguir

6. REFERÊNCIAS

Nesta etapa, será necessário informar os contatos de **duas (02) referências pessoais** do seu convívio, que possam atestar as informações prestadas neste formulário e fornecer dados adicionais, caso necessário.



Preencha as informações solicitadas e clique em “Adicionar” para que seja salvas as informações prestadas.



Por fim, flegue o campo disponibilizado, declarando estar ciente que as referências cadastradas são: maiores de 18 anos; os dados fornecidos estão corretos; que os mesmos não compõem o grupo familiar; e nem residem no mesmo domicílio.

Declaro que as pessoas referenciadas informadas são consideradas capazes, maiores de 18 anos; os contatos descritos estão corretos; essas pessoas não compõem o grupo familiar do (a) candidato (a); e nem residem num mesmo domicílio.

Finalizar inscrição

O **Formulário Socioeconômico** será encaminhado anexo para o e-mail cadastrado após finalização da inscrição e ficará disponível para impressão, **caso necessário**, para alteração até **segunda-feira, 5 de janeiro de 2026**.

Selecione a caixa para ciência.

Estou ciente que o candidato/responsável financeiro pode realizar alterações em seu cadastro socioeconômico, somente durante o período pré-estabelecido para a inscrição. Finalizado este prazo, o Sistema de Seleção de Bolsista Social não permite realizar nenhuma alteração nos dados registrados no Formulário Eletrônico Socioeconômico Unificado da Bolsa Social de Estudo.

Clique em **"Finalizar inscrição"** para concluir o cadastro.

Finalizar inscrição Cancelar

Ao finalizar a inscrição, será encaminhado uma cópia deste formulário para o e-mail principal cadastrado.

O responsável legal e/ou financeiro deve salvar e imprimir o Formulário Socioeconômico, sem rasuras e devidamente assinado pelo responsável financeiro para ser enviado junto com a documentação.

A impressão deve ser realizada clicando no campo indicado, conforme ilustrado abaixo:

PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO DA BOLSA SOCIAL DE ESTUDO PARA 2026

2026

1 2 3 4 5

Identificação do Candidato Identificação do Grupo Familiar Residência e Veículo(s) Renda(s) Referências

Inscrição Concluída com Sucesso!

O processo de inscrição da Bolsa Social de Estudo foi concluído, todavia, a conclusão do preenchimento do **Formulário Eletrônico Socioeconômico Unificado da Bolsa Social de Estudo**, não gera direito adquirido ou expectativa de direito ao candidato(a), e não garante a convocação do mesmo para a etapa de entrega da documentação na Unidade de Missão. **Aguarde o pronunciamento da instituição, acerca de uma possível convocação em caso de concessão para a entrega da documentação ou para uma eventual formação de cadastro reserva.** O candidato convocado que não realizar a entrega da documentação, será eliminado do processo seletivo de concessão da Bolsa Social de Estudo. O candidato inscrito em cadastro reserva, apenas será convocado, caso exista necessidade de preenchimento de vagas excedentes neste processo seletivo. **Imprima** o Formulário Eletrônico Socioeconômico Unificado da Bolsa Social de Estudo e entregue a documentação, conforme listado em Edital Normativo. A falta de qualquer documento determinará o indeferimento do processo como um todo.

Vale ressaltar que uma cópia deste formulário foi encaminhada para o seu e-mail principal cadastrado. A impressão poderá ser feita por aqui (botão abaixo) ou através do acesso ao seu endereço eletrônico.

Clique no botão abaixo para imprimir o seu Formulário Eletrônico Unificado da Bolsa Social de Estudo.

Imprimir

Clique aqui para imprimir o formulário

Considerações Finais

- a) O candidato/responsável legal e/ou financeiro deverá incluir todos os integrantes do grupo familiar no ato da inscrição. O preenchimento correto e verídico das informações solicitadas no **Formulário Socioeconômico** por ocasião do processo seletivo é de inteira responsabilidade do candidato ou responsável legal/financeiro;
- b) O candidato/responsável legal e/ou financeiro poderá realizar alterações em seu cadastro socioeconômico, **somente durante o período estabelecido para a inscrição**. Sendo consideradas válidas as informações salvas no último acesso. Finalizado esse prazo, o sistema **não permitirá** alteração dos dados;
- c) É de responsabilidade exclusiva do candidato ou responsável legal/ financeiro acompanhar a situação da inscrição e certificar-se de que realizou todos os procedimentos necessários à sua efetivação, sob pena de desclassificação deste processo seletivo caso seja identificada contradição no ato da inscrição, na etapa de classificação;
- d) A UBEC não se responsabilizará pelo não recebimento de inscrições em razão de fatores externos que impossibilitem o envio dos dados, seja pela execução de procedimentos indevidos, por motivos de ordem técnica, falha ou congestionamento das linhas de comunicação, dentre outros motivos diversos;
- e) Caso o candidato seja convocado, o responsável pela inscrição receberá um e-mail de convite para realizar o upload da documentação comprobatória, iniciando a etapa de Entrega Documental, nas datas previstas no cronograma do edital normativo, sob pena indeferimento do processo de concessão do benefício;
- f) Para que o processo de concessão ocorra com tranquilidade, é de suma importância que candidato(a)/responsável legal e/ou financeiro esteja atento às instruções descritas no edital normativo, bem como às informações e solicitações posteriores, a serem publicadas no site do **Colégio Católica São José** que promoverá o processo seletivo;
- g) Recomenda-se também, atenção ao recebimento dos comunicados via e-mail, WhatsApp e ligações, pois, caso necessário, o Colégio enviará informações relativas ao andamento do processo para os endereços eletrônicos cadastrados;

- h) Cada etapa e resultado da concessão da Bolsa Social de Estudo será divulgado no endereço eletrônico do Colégio, em datas de acordo com o cronograma anexo ao Edital Normativo do período;
- i) Após a divulgação do resultado preliminar, o(a) candidato(a), responsável legal e/ou financeiro deverá acessar o link que será disponibilizado pelo Colégio para realizar a assinatura eletrônica do Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, dentro do prazo informado no edital normativo. A ausência da assinatura eletrônica dentro do prazo estabelecido acarretará o indeferimento do processo de concessão do benefício.

Para outras informações, visite o endereço eletrônico:
colegio.catolica.edu.br/saojose/

REALIZAÇÃO

