Tutorial – Sistema de Concessão de Bolsas de Estudos (RENOVAÇÕES para Bolsas de Estudos)



INFORMAÇÕES GERAIS

Para o preenchimento da FICHA SOCIOECONÔMICA, será necessário o fornecimento de alguns dados, deste modo tenha em mãos os seguintes documentos:

- Documentos pessoais (RG e CPF) de todos os membros do grupo familiar;
- Comprovante de endereço;
- Comprovante de RENDA (deve ser lançado o valor BRUTO);
- Despesas com medicamentos;
- Despesas gerais (água, luz, telefone, alimentação, aluguel e financiamentos, dentre outros).

1. Como proceder o acesso?

Localize o campo "CANDIDATO" (área destacada em vermelho) para fazer o acesso ao sistema de concessão de bolsas de estudos.

	Saída do sistema realizada com sucesso	Usuário
		Senha
Editais Abertos		
Edital RENOVAÇÃO BOLSAS E	DE ESTUDOS - ANO LETIVO 2018	
Editais Encerrados	NOS 2015 - COLÉGIO SOCIAL MADRE CLÉLIA	Entrar
Edital BOLSAS DE ESTUE	005 2015 - COLÉGIO SOCIAL MADRE CLÉLIA	
Edital BOLSAS DE ESTUD	OOS 2017 - COLÉGIO SOCIAL MADRE CLÉLIA	
Edital FESTE	STE)	CANDIDATO
		2
	Mensagem de responsabilidade da mantenedora/administração	43
Orientações s	obre inscrição no processo seletivo de "CONCESSAO" de bolsa de estudos 2016. Clique aqui	?

1.1. ACESSO:

Para realizar o acesso deverá preencher os campos usuário e senha (área destacada em vermelho) e clicar no botão **"Entrar"** (área destacada em verde);

Atenção: O usuário e senha de acesso são os mesmos utilizados na "Central Acadêmica", fornecidos previamente pela Secretaria da Unidade Educacional.



1. Após acessar o sistema, preencha todos os campos atentamente até a conclusão da renovação.

Atenção: Caso não finalize o preenchimento das informações e feche o sistema, faça o login novamente, clique no botão "alterar dados" e continue o preenchimento das informações até a conclusão.

Atenção: SELECIONE O EDITAL REFERENTE A SUA UNIDADE ," e continue o preenchimento das informações até a conclusão.

Candida	dato
dital:	EDITAL 02.2020- RENOVAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS - COLÉGIO IMACULADA CONCEIÇÃO

1.2 – AVISO LEGAL

Realize a leitura do texto de AVISO LEGAL e clique em aceitar para prosseguir.

Aviso Legal
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, SER VERDADEIROS OS DADOS FORNECIDOS NESTE FORMULÁRIO E DESDE JÁ AUTORIZO A VERIFICAÇÃO DOS DADOS. OMISSÃO OU FALSIDADE DE INFORMAÇÕES PERTINENTES À SELEÇÃO EM QUALQUER TEMPO RESULTARÁ NA EXCLUSÃO DO PROCESSO. O ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL DISPÕE QUE É CRIME ?OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVERIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE O FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE.
Aceitar

1.3 - DADOS DO CANDIDATO :

Na primeira página, onde encontra-se as informações "DADOS DO ALUNO", deverá ser conferido todos os dados, os itens que possuem *** são de preenchimento obrigatório**.

	Inscriç	;ão Online		
os do Aluno				
*Nome:				
CPF:	4	•		
RG:				
*Data de Nascimento:				*Idade
*Nível de ensino que está cursando:		~	А	no/Série:
*Estuda?〇	Sim ^O Não * Onde ?		*Tipo:	*
* PCD: N	ão ✔ Tipo: -	~		
*Ocupação: E	STUDANTE	~		
*Reside Com:		~		

Para continuar o preenchimento da inscrição, preencha todos os campos atentamente até a conclusão.

1.4 – DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

(Deve ser responsável legal pelo candidato).

*Nome:		
*Sexo:O _{Masculino} O _{Fem}	inino	
*Parentesco: 🗸 🗸		
*Ocupação:	~	
*CPF:		*RG:
*E-mail:		
*Estado Civil: Escolha um es	tado civil 🗸	*Idade:
*Escolaridade:	~	
*Endereço:		
*Número:		
Complemento:		
*Bairro:		
*Cidade:		*Estado Acre 🗸
*CEP:		
*Tel. Residêncial:		*Tel. Celular:
Tel.Comercial:		

Os itens que possuem <u>* são de preenchimento obrigatório</u>. Após concluir clicar em:



1.5 – DISTÂNCIA ENTRE RESIDENCIA DO CANDIDATO E A UNIDADE EDUCACIONAL

Inserir a distância média, o preenchimento é obrigatório.

*Distância entre a Residência e a Unidade(Km):

1.6 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Entende-se como grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.

Deverão ser inseridos todos os membros do grupo familiar:

nposição Familiar	
*Nor	me:
*Parentese	sco: 🗸
C	CPF:
Estado Civ	ivil: Escolha um estado civil 🗸
*Idao	ide:
Ocupaçã	ião: 🗸 🗸
Escolaridad	ide:
*Estud	da?®Sim ^O Não Qual instituição?
*Declarou Imposto de Renda	a? :O _{Sim} ® _{Não}

Os dados do candidato e do responsável financeiro já serão preenchidos automáticos, será necessário completar com os demais membros.

- FORMA DE PREENCHIMENTO EX:

Nome: Maria Eduarda sobral Parentesco (com o aluno): Irmã Estado Civil: Solteira Ocupação: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Estuda: Sim - Qual Instituição: Faculdades xxx Declarou Imposto de Renda: Não • Realizar o procedimento até que todos os membros constem no quadro abaixo, após o preenchimento



1.7 – DADOS FAMILIARES:

clicar em:

- Informar se a família é beneficiária do Programa Bolsa Família

- Informar se houve situação de desemprego no grupo familiar (qualquer membro) nos últimos 12 meses.

Dados I	miliares
	*Família Beneficiária do Programa Bolsa Família? :O _{Sim} O _{Não}
*	ouve situação de desemprego no Grupo Familiar nos úlitmos 12 meses? :O _{Sim} O _{Não}

1.8 - DADOS SOBRE EMPREGO E RENDA:

No cálculo referido serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelos membros do grupo familiar, a título REGULAR ou EVENTUAL, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.

Estão excluídos do cálculo de que tratam os parágrafos anteriores:

I - os valores percebidos a título de:

a) auxílios para alimentação e transporte;

b) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e

f) demais programas de transferência condicionada de renda implementada pela União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.

III - o montante pago **pelo alimentante a título de pensão alimentícia, exclusivamente no caso de decisão judicial**, acordo homologado judicialmente ou escritura pública que assim o determine. (Deverá apresentar o Termo Judicial e comprovante de pagamento, referente ao pagamento acima).

*Nome:	~
*Fonte de Renda:	×
Local de trabalho:	
*Rendim <u>ento Bruto:</u>	
Inse	erir
Preencher todos os membros que possuem rendimentos. Se a família po incluídos no	o cadastro.
③ Nenhum me	embro listado.
ara o preenchimento deverá:	

• Informar qual a fonte de rer	nda: *Fonte de Renda:	•	•
Irão aparecer as seguinte	s opcões:		
AJUDA DE PARENTES / TE	RCEIROS – Ex.Recebe valores com	o doação de parentes.	
ALUGUEL – Ex. Se possuir	· imóvel alugado.		
APOSENTADORIA -			
AUTONOMO / INFORMAI	L – Ex: Pedreiro, diarista e outros.		
DESEMPREGADO - Ex: Re	cebendo Seguro desemprego		
DO LAR			
EMPREGADO REGIME CL	T (REGISTRO EM CARTEIRA)		
ESTAGIÁRIO OU APRENDI	IZ		
PENSÃO ALIMENTÍCIA – E	Beneficiário.		
PENSÃO PREVIDENCIÁRIA	A - Ex Pensão por morte		
RENDIMENTOS FINANCEI	ROS – Ex: Rendimento da popança,	, dentre outros.	
SERVIDOR PÚBLICO: Regi	me Estatutário.		
- <u>Selecionar a que repres</u>	enta a atual situação da pessoa se	lecionada, é Obrigatório informa	r de TODOS DOS
MEMBROS MAIORES DE	16 ANOS QUE POSSUAM RENDA.		
• Local de Trabalho: Local de	trabalho:		
Informar o nome da En profissão que exercem.	npresa, Prefeitura, em que traba	lha nos casos dos autônomos o	levem inserir a

RENDIMENTO BRUTO: *Rendimento Bruto:

Inserir o valor bruto que consta no contracheque, para autônomos devem declarar a renda mensal, podendo ser solicitado os extratos bancários.

Após deverá ser clicado em inserir:

Ao clicar irá ser criado um quadro com as informações fornecidas, caso um membro possua mais de uma renda deverá repetir o procedimento por rendimento que possua, ou seja, uma linha por rendimento:



Preencher todos os membros que possuem rendimentos. Se a familia possuir outros tipos de renda além do salário, estes também deverão ser incluídos no cadastro.

1.9- CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Condições de Saúde

*Doenças graves/crônicas:O_{Sim}O_{Não} *Faz uso contínuo de medicamento?O_{Sim}O_{Não}

Se a resposta for positiva para situações de SAÚDE, deverá preencher o item abaixo:

*Nome do familiar:	~
*Tipo de Doença:	~
*Despesa mensal R\$:	

Para o preenchimento: Insere o nome do Familiar e o tipo de doença, despesa mensal e clica em Inserir.

APÓS O PREENCHIMENTO DA PAGINA DEVERÁ CLICLAR EM:



1.10 - DECLARAÇÃO DE BENS:

Neste item deverá ser informado os automóveis que a família possui, tenha em mãos os documentos dos bens para facilitar o preenchimento, deve ser informado TODOS.

Rel	cione os automóveis do grupo familiar que reside com você:	
Tipo do Veículo:	Passeio 🖌	
Marca:		
Modelo:		
Ano:		
Situação do Veículo:		
Valor financiado do Veículo:		

- Após preencher os campos clicar em inserir, o procedimento poderá ser realizado quantas vezes forem necessárias. Ex: A família possui 01 carro e 01 moto, precisará preencher duas vezes, uma para cada bem.

• Caso a família não possua, pode deixar o campo em Branco.

1.11 - SITUAÇÃO DE MORADIA

	Informaçõ	es sobre a moradia:
*Núm. de quartos	:	
*Núm. de banheiros	:	
*Núm. de salas	:	
Saneamento Básico	:® _{Sim} ⊖ _{Não}	
Saneamento Básico *Tempo de Domicílio	::® _{Sim} O _{Não} :: Anos e	Meses
Saneamento Básico *Tempo de Domicílio *Tipo de residência	: esim ^O Não : Anos e :	Meses ~
Saneamento Básico *Tempo de Domicílio *Tipo de residência *Tipo de construção	: ● _{Sim} O _{Não} : Anos e :	Meses V

Deverá preencher as informações abaixo:

1.12-TERRENOS OU IMOVÉIS

Caso a família possua outros imóveis além do que reside, deverá informar neste campo, bem como se tiver terrenos.

	Relacione os terrenos que a família poss	ui:
Localização:		
Tamanho:		
	Inserir	

1.13 - OUTROS BENS

Deverá informar outros bens que possui neste campo.

	Nenhum terreno cadastrado.	
Declaração de Bens - Outros Bens		
Possui outros bens? Quais?	^D sim [®] Năo	

1.14 – DECLARAÇÃO DE DESPESAS MENSAIS

As despesas inseridas neste campo devem ser do mês anterior ao do atendimento e os comprovantes devem ser apresentados na entrevista social, exceto de alimentação.

	Relacione as de	spesas mensais básicas:	
*Despes	as:	~	
*Va	lor:		
	Nenhuma	Inserir despesa cadastrada.	
	Voltar	Continuar	

Preenchimento:

Exemplo do quadro:

- Clicar no Item DESPESA: e selecionar qual opção deseja lançar, após selecionar, inserir o valor e clicar em inserir;

- A ação pode ser repetida quantas vezes forem necessárias até que todas as despesas sejam inseridas.

spesas Mensais Básicas			
	Relacione as despe	sas mensais básicas:	
*Despesas:	CARTÃO DE CRÉDITO	~	
*1/-1	1500.00		
valor.	1500.00		
Despesa	Ins	serir Valor	
Despesa	as 12	serir Valor R\$ 500,0	00 😵
Despesa ALUGUE CARTÃO	Ins Ins IL DE CRÉDITO	serir Valor R\$ 500,0 R\$ 1.500,0	00 80

* Clique no botão 👩 para remover uma despesa.

Após clicar em:



1.15 – JUSTIFICATIVA FAMILIAR

Neste campo a família deverá inserir o motivo de necessitar da permanência da bolsa, é de preenchimento obrigatório.

JUSTIFICATIVA FA	MILIAR PARA A SOLICITA	AÇÃO DA BOLSA DE ES	TUDO	
				11

1.16- AGENDAMENTO DA ENTREVISTA

Após o preenchimento do formulário, o usuário será direcionado para agendar a entrevista social com a ASSISTENTE SOCIAL.

Inscrição Online	
Selecione o Local que deseja agendar a entrevista e clique em Visualizar Agenda para fazer o agendamento	continuar sua inscrição.
E	dital: EDITAL TESTE UNIDADE 03 🗸
*Local da entrevista: V	
Visualizar Agenda	
Voltar	

- Deverá clicar em *local de entrevista e selecionar a opção que constar.



Visualizar Agenda

Irá aparecer à agenda, os itens em Verde estão disponíveis para agendamento, deverá clicar em cima do horário para selecioná-lo.

Legenda:	Ho	Horário disponível Ho						sponível
	14/06/2020 :	à 20/06/2020)					•
		14/06 Dom	15/06 Seg	16/06 Ter	17/06 Qua	18/06 Qui	19/06 Sex	20/06 Sáb
	08:00				-	-		
	09:00			1 vaga(s)				
	09:30							

Após irá para a seguinte tela:

Selecione o Local que u	eseja agendar a entr	evista e clique em Visu	alizar Agenda para f	azer o agendamento e cont	inuar sua inscrição.
				Edital:	EDITAL TESTE UNIDADE 03
*Entrevistador:	03 SAS - SAGRADO CI	BA *Local de atendiment	O: SALA SAS - UNIDAD	DE 03	
*Data:	16/06/2020	*Ho	a: 09:00:00		
		Confirmar	entrevista		
		Commina	citi evista		
		Vol	tar		

- APÓS CONFIRMAR ENTREVISTA A SEGUINTE PÁGINA SERÁ EXIBIDA:



- Nesta tela poderá ser consultada a Lista de documentos.
- Ficha socioeconômica.

PARABÉNS O PROCESSO DE INSCRIÇÃO FOI CONCLUIDO COM SUCESSO, AGORA É SEPARAR A DOCUMENTAÇÃO E COMPARECER NA ENTREVISTA SOCIAL.

13/6