

EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO DE AFERIÇÃO DA BOLSA CEBAS CONCEDIDA PELA FACULDADE HONPAR

CURSOS GRADUAÇÃO – EDUCAÇÃO SUPERIOR

EDITAL Nº 010, DE 20 DE AGOSTO DE 2026

PERÍODOS LETIVOS: 1º E 2º SEMESTRES DE 2026 MODALIDADE DE BOLSA:

BOLSA CEBAS

PROCESSO DE AFERIÇÃO DA BOLSA CEBAS CONCEDIDA

A **ASSOCIAÇÃO NORTE PARANAENSE DE COMBATE AO CÂNCER**, mantenedora da Faculdade **HONPAR**, por seu representante legal, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital para o Processo de **Aferição da Bolsa CEBAS** destinado a estudantes bolsistas **CEBAS** da **Educação Superior – Modalidade Presencial**, regularmente matriculados no segundo semestre de 2026, que possuam as condições previstas na Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, regulamentada pelo Decreto Federal nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, neste Edital e no Regulamento de Concessão de Bolsa CEBAS - RCBC.

1 – DO PROCESSO DE AFERIÇÃO DA BOLSA CEBAS

A entrega da documentação comprobatória relacionada no Item 2 deste Edital, a fim da manutenção da bolsa para os períodos letivos (semestres letivos) do ano de 2027.

As orientações para a entrega da documentação comprobatória e o cronograma do Processo de Aferição da Bolsa CEBAS constam do item 4 deste Edital.

Importante: A entrega da documentação solicitada do Grupo Familiar é decisão pessoal do Responsável Financeiro pelo aluno e configura a aceitação e consentimento do tratamento dos dados informados e o aceite nos termos do Regulamento de Concessão de Bolsa CEBAS - RCBC, em especial do Art. 9º e seus parágrafos que trata da Lei de Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

2 - DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

A relação dos principais documentos a serem anexados segue abaixo e contempla todos os mais variados tipos de composição de Grupo Familiar.

Atenção:

- *Fica a critério do analista a substituição, **dispensa ou solicitar novos documentos** para o Grupo Familiar afim de viabilizar e completar a análise socioeconômica.*

Grupo 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. (*Portaria nº 15, de 11 de agosto de 2017*).

DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA PELO GRUPO FAMILIAR

1. Cópia do **Comprovante de Residência** e as **Declarações de Residência** e de **Tipo de Residência** assinadas pelo responsável financeiro informando os nomes de todos os membros do Grupo Familiar (Modelos disponíveis na lista de documentos, deste Edital).

Para comprovação do endereço da residência serão aceitas cópias da *Conta de Energia Elétrica ou Água*

2. Identificação de cada membro do Grupo Familiar.

a. *Serão aceitos os documentos:*

Maiores de 18 anos: Cédula de Identidade (*modelo novo do RG com o nº do CPF*); ou

Carteira de Habilitação (CNH) que conste o número do RG e CPF, quando houver, e Certidão de Nascimento, casamento ou União estavel;

Menores de 18 anos: Cédula de Identidade (*modelo novo do RG com o nº do CPF*), quando houver, e Certidão de Nascimento.

3. Cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS.
 - a. *Relatório atual (extrato) do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, a ser obtido no Posto da Previdência Social - INSS ou pelo “Meu INSS” em <https://meu.inss.gov.br/>.*
4. Cópia da Carteira de Trabalho Digital (CTPS Digital).
 - a. *Relatório da Carteira de Trabalho Digital, a ser obtido por meio do aplicativo “Carteira de Trabalho Digital” ou em <https://www.gov.br/pt-br/temas/carteira-de-trabalho-digital>.*
5. Cópias dos comprovantes de rendimentos de cada membro do Grupo Familiar que receba algum tipo de rendimento:
 - a. Trabalho Assalariado: Três últimos contracheques (recibo de salário, holerite) quando a renda for fixa ou seis últimos quando a renda for variável; e Extrato do CNIS.
 - b. Trabalho autônomo: Cópia do documento de inscrição na Prefeitura Municipal da atividade autônoma exercida; Guias de recolhimento à Previdência dos últimos três meses; e Extrato(s) da(s) conta(s) bancária(s) (conta corrente e poupança) dos últimos três meses; e Extrato do CNIS.
 - c. Renda de Atividade Informal (também conhecido por Autônomo Informal): Declaração de Atividade Informal constando tipo de atividade exercida e valor do rendimento médio bruto mensal atual (Modelo declaração disponíveis na lista de documentos, deste Edital); Extrato(s) da(s) conta(s) bancária(s) (conta corrente e poupança) dos últimos três meses; e Extrato do CNIS.
 - d. Proprietário(a) ou Sócio(a) de Empresa ou Microempresa etc. (exceto MEI): Declaração de Pró-labore firmado pelo contador com identificação do CRC; Extrato(s) da(s) conta(s) bancária(s) (conta corrente e poupança) dos últimos três meses, Cópia do CNPJ (Quando a empresa estiver inativa apresentar Declaração de Inatividade); e Extrato do CNIS.
 - e. Microempreendedor Individual (MEI): Cópia do Relatório Mensal das Receitas Brutas dos últimos três (3) meses; Cópia da Declaração Anual do Simples Nacional (DASN-Simei), referente ao ano base anterior; Extrato(s) da(s) conta(s) bancária(s) (conta corrente e poupança) dos últimos três meses; Cópia do CNPJ; e Extrato do CNIS.
 - f. Renda de Atividade Rural: Declaração firmada por contabilista com identificação do CRC, contendo Profissão, Tipo de Atividade, Valor do Rendimento Médio Mensal dos últimos três meses; Extrato(s) da(s) conta(s) bancária(s) (conta corrente e poupança) dos últimos três meses; e Extrato do CNIS.
 - g. Aposentados e Pensionistas: Apresentar extrato recente do pagamento do benefício do INSS e Complemento de Aposentadoria, quando houver (pode ser obtido no Posto da Previdência Social - INSS ou pelo “Meu INSS” em <https://meu.inss.gov.br/>).
 - h. Estágio Remunerado: Termo de Estágio e Termo Aditivo, quando houver, contendo período de vigência e valor recebido.
 - i. Rendimento de Aluguéis: Recibos de Rendimento de Aluguel dos últimos meses ou Contrato de Locação.
 - j. Renda de Pensão Alimentícia Jurídica: Comprovante atualizado de **recebimento** de pensão alimentícia **determinada em juízo**. (Recibo ou Extrato Bancário dos últimos três meses onde conste o depósito).
 - k. Ajuda Financeira: **Declaração** para informar **Ajuda Financeira** recebida de pessoas não pertencente ao Grupo Familiar, INCLUSIVE a ajuda financeira recebida a título de pensão alimentícia NÃO JUDICIAL. (Modelo disponíveis na lista de documentos, deste Edital).
 - l. Renda de Seguro Desemprego: Comprovante do recebimento do Seguro Desemprego.
 - m. Renda de Menor Aprendiz: Comprovante do recebimento dos três últimos meses (recibos de salário).
6. Cópias da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF, referente ao exercício de 2026, ano base 2025, de cada membro do Grupo Familiar que forem maiores de 18 anos que exercerem atividade remunerada ou recebam qualquer tipo de rendimento.
 - a. *Será considerada para a avaliação da Bolsa, a Declaração do Imposto de Renda e, caso esta seja incompatível com os rendimentos e patrimônio apresentados o processo poderá ser indeferido.*

(Cópia de todas as páginas da declaração do modelo completo ou simplificado, incluindo o Recibo de Entrega à Receita Federal do Brasil).

- b. No caso do membro do Grupo Familiar maior de 18 anos não ter declarado Imposto de Renda (IRPF) no ano de 2026 ano base 2025, deverá apresentar o comprovante emitido pela Receita Federal, acessando o site abaixo, informando os dados solicitados e imprimindo o resultado da consulta: <http://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/consrest/atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp>.
7. Cópia de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública determinando o pagamento de pensão alimentícia, caso esta tenha sido abatida da renda bruta de membro do grupo familiar.
8. Declaração de que não concluiu ou que não é possuidor de diploma de curso superior e que não está sendo beneficiado por nenhum programa de custeio educacional oferecido pelo governo, seja municipal, estadual ou federal. (Modelo disponíveis na lista de documentos, deste Edital).

Observações:

- a) A Faculdade HONPAR no recebimento da documentação, ou no decorrer da análise socioeconômica poderá, caso julgue necessário, solicitar outros documentos e convocar o candidato ou responsável legal para entrevista.
- b) A ausência da entrega da documentação indicada para o Grupo Familiar ou no caso de não comparecimento a entrevista solicitada ensejará no indeferimento imediato do pedido ou da manutenção da Bolsa CEBAS e seu arquivamento.
- c) Os documentos dos processos deferidos e indeferidos ficarão arquivados na Instituição e não serão devolvidos, ficando à disposição dos órgãos reguladores.
- d) Os bolsistas CEBAS poderão receber a visita domiciliar de Assistente Social da Instituição que poderá solicitar documentação complementar, que emitirá parecer técnico circunstanciado, a fim de certificar a manutenção ou não do benefício. Essa visita é feita com aviso prévio e agendamento, podendo ocorrer a qualquer tempo desde a data de entrega da documentação.
- e) As bolsas CEBAS poderão ser canceladas a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade ou inconsistência nas informações prestadas pelo bolsista ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis. (Art. 26, § 2º da LC nº 187/2021).

Decreto Lei nº 2.848, de 07/12/1940 – Código Penal:

Estelionato – Artigo 171: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo o mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Falsidade Ideológica – Artigo 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

3- DOS PRAZOS

AFERIÇÃO - ALUNOS BOLSISTAS QUE JÁ ESTUDAM NOS CURSOS SUPERIORES DA FACULDADE HONPAR

ATIVIDADE	DATAS
1) Publicação do Edital no site da Faculdade HONPAR	21/08/2026
2) Envio de Documentação Comprobatória	24/08/2026 a 02/10/2026
4) Análise dos pedidos.	05/10/2026 a 04/12/2026
5) Divulgação dos resultados serão encaminhados individualmente via e-mail para cada bolsista.	08/12/2026 a 10/12/2026

(1) Site: <https://faculdadehonpar.edu.br/>

(2) Entregar documentação via e-mail.

Somente serão aceitas as documentações encaminhadas pelo candidato(a) para o e-mail rebeca.lopes@faculdadehonpar.edu.br, em um único e-mail e formato **PDF**, sendo que cada documento deverá ser enviado em arquivo individual. Não serão aceitos documentos entregues presencialmente, salvo quando houver solicitação expressa da Comissão de Concessão e Renovação de Bolsa de Estudo

Observações Importantes:

A aferição somente será considerada concluída com a entrega da documentação comprobatória.

3 - CRITÉRIOS PARA A AFERIÇÃO DA BOLSA CEBAS CONCEDIDA

É critério básico para concessão da Bolsa CEBAS, que o candidato possua renda familiar bruta mensal “per capita” de até 1,5 (um e meio) salários mínimos vigente para **Bolsa Integral** e até 3 (três) salários mínimos vigente, para **Bolsa Parcial** de 50% (detalhamento no Anexo I do Regulamento de Concessão de Bolsa CEBAS da Faculdade HONPAR).

4 - INFORMAÇÕES

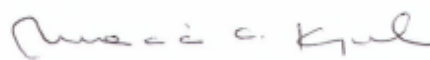
Informações sobre o Processo de Aferição da Bolsa CEBAS, objeto deste Edital, podem ser obtidas diretamente junto a assistência social, e-mail: rebeca.lopes@faculdadehonpar.edu.br.

5 - DISPOSIÇÕES FINAIS

A inscrição do bolsista para aferição da Bolsa CEBAS implica a aceitação do que dispõe o Regulamento de Concessão de Bolsa CEBAS - RCBC e neste Edital.

Não serão aceitos processos incompletos ou fora dos prazos estabelecidos neste Edital o que ensejará seu indeferimento e arquivamento.

Arapongas, 20 de agosto de 2026.



Márcia Critina Krempel

Diretora Geral

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(BOLSA DE ESTUDO – Lei Complementar nº 187/2021)

Eu, _____, inscrito(a) no RG sob nº _____,
expedido pelo(a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na

_____ nº _____ bairro _____, CEP _____, cidade _____ de
_____, Estado de _____.

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que resido no endereço acima citado juntamente com a(s) seguintes pessoas: (Nome Completo de cada membro do Grupo Familiar e grau de parentesco).

constituindo um Grupo Familiar nos termos do Art. 12, da Portaria Normativa nº 15, de 11/08/2017.

“Grupo 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.”

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino mencionada acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento conforme **Lei nº 7.115/1983** poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento das bolsas e/ou descontos ofertados Instituição de Ensino.

_____ de _____ - _____ de 20_____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE TIPO RESIDÊNCIA

CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – Lei Complementar nº 187/2021

Eu, _____, inscrito (a) no RG sob o nº _____, expedido pelo (a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na _____ nº _____ bairro _____, CEP _____, cidade de _____ Estado de _____ para comprovação quanto ao tipo de moradia, **DECLARO** sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83 e do Artigo 299 do Código Penal, que resido no endereço acima, juntamente com os demais membros do Grupo Familiar, em imóvel:

(_____) de propriedade de membro do Grupo Familiar,

(_____) alugado formalmente, com contrato de aluguel,

(_____) alugado informalmente, sem contrato de aluguel,

(_____) cedido, (especificar: nome do proprietário,

(_____) outros casos. (especificar), _____.

Caso o imóvel for **alugado informalmente** ou **cedido** especificar o nome e CPF do proprietário: Nome: _____, CPF: _____.

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino mencionada acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____, _____ de _____ de 20_____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA

CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – Lei Complementar nº 187/2021

Eu, _____, inscrito (a) no RG sob o nº _____, expedido pelo (a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na _____ nº _____ bairro _____, CEP _____, cidade de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal **que recebo ajuda financeira** com o valor de R\$ _____ (_____), do Sr.(a) _____ com o qual tenho o vínculo de _____. O valor da ajuda financeira é realizado com a periodicidade de: () mensal, () trimestral, () semestral, () anual, () outros, especificar: _____.

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino mencionada acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____.

_____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA

PARA FINS DE CONCESSÃO/AFERIÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – Lei Complementar nº 187/2021

Eu, _____,
CPF nº _____; Documento identidade tipo _____, nº _____
expedido pelo (a) _____, residente e domiciliado (a) na Cidade de _____ no
Estado de _____, brasileiro. **DECLARO**, sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83, Art.
299 do Código Penal, que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias,
aposentadorias, benefícios sociais, comissões, Pró- Labore, outros rendimentos do trabalho não
assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e
quaisquer outros.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento,
poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização
legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto
8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela
Instituição de Ensino.

_____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE RENDA DE AUTÔNOMO OU ATIVIDADE INFORMAL

CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – Lei Complementar nº 187/2021

Eu, _____, inscrito (a) no RG sob o nº _____
expedido pelo (a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na _____
nº _____ bairro _____, CEP _____, cidade de _____
Estado de _____. **DECLARO**, sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83 e
do Art. 299 do Código Penal que exerço a atividade de (Tipo serviço executado) _____
e que minha renda média mensal bruta atual é de R\$ _____.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais*** (Art. 299 do Código Penal) e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____ de _____ de 20_____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FORMAÇÃO SUPERIOR

CONCESSÃO/RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – Lei Complementar nº 187/2021

Eu, _____, inscrito (a) no RG sob o nº _____, expedido pelo (a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na _____ nº _____ bairro _____, CEP _____, cidade de _____ Estado de _____. **DECLARO** sob as penas da lei, nos termos da Lei nº 7.115/83 e do Art. 299 do código Penal, que não conclui, que não sou possuidor de diploma de curso superior e que não estou sendo beneficiado por nenhum programa de custeio educacional oferecido pelo governo, seja municipal, estadual ou federal.

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino mencionada acima, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 Art. 15 § 1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

FACULDADE HONPAR
FICHA SOCIOECONÔMICA DO ALUNO E GRUPO FAMILIAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo: _____

CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Telefone: _____

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação	Recebe renda?	Valor da renda (R\$)

Número total de moradores na residência: _____

3. SAÚDE DO ALUNO

O aluno possui doença crônica, deficiência ou necessidade de acompanhamento contínuo?

() Não

() Sim. Qual? _____

O aluno possui acompanhamento médico, psicológico ou outro atendimento especializado?

() Não

() Sim. Qual? _____

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)