

ANEXO VI – FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Apresentam-se abaixo os aspectos pertinentes à solicitação de isenção, item 5 do Edital, que deverão ser observados e cumpridos pelo participante, que será o responsável pelo fornecimento de informações e documentação que comprovem sua condição de isento.

O processo seletivo para ingresso em Programa de Residência Médica não tem caráter de concurso público, pois não se destina a provimento em cargo público, mas em ingresso em curso de especialização destinado a médicos, caracterizado por treinamento em serviço, havendo a previsão de isenção de pagamento para candidatos comprovadamente hipossuficientes, quando ofertado por instituição pública de ensino.

O PARTICIPANTE, ao apresentar as informações e documentos, estará ciente que poderá responder, a qualquer momento, por crime contra fé pública, o que acarretará sua **eliminação do processo seletivo**, nos termos do artigo 3º da Resolução CNRM nº 07, de 20 de outubro de 2010.

A comissão organizadora poderá solicitar, **a qualquer momento**, maiores esclarecimentos sobre a situação financeira do participante e de seus familiares, podendo ser necessário o envio de documentos adicionais.

Para pleitear a isenção, o participante deverá preencher a ficha abaixo e enviá-la, conforme disposto no item 5.3 deste Edital, no período indicado no ANEXO III (Calendário de Atividades).

1. DADOS PESSOAIS:

1.1 NOME: _____

(Nome completo, sem abreviatura)

1.2 DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: _____

(Anexar cópia frente e verso do documento de identidade: são considerados documentos de identidade: as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas forças armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, passaporte, cédulas de identidade fornecidas por ordens e conselhos de classe, que, por Lei Federal, valem como documento de identidade, a Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como a Carteira Nacional de Habilitação com foto, nos termos da Lei nº 9.503, art. 159, de 23/9/97.)

1.3 ESTADO CIVIL: _____

(Se casado – anexar cópia da certidão de casamento)

1.4 ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

(Endereço completo, anexar cópia frente e verso da conta de luz ou água do mês de julho, agosto e setembro de 2017)

1.5 TELEFONE(S): _____

2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO:

2.1 NOME INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM: _____ () pública () privada.

2.2 Frequentou curso preparatório para residência médica? () sim, () não

(Caso o participante tenha frequentado tais cursos deverá especificar como foi feito o pagamento deste curso. Nos casos em que não foi o responsável pelo pagamento do curso, deverá anexar declaração da pessoa que arcou com o curso, bem como toda a documentação relacionada no item 5, uma vez que esta pessoa passará a ser considerada uma mantenedora do participante).

3. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Pleiteio e considero-me com o direito à isenção do pagamento da taxa de inscrição no Programa de Residência Médica, nos termos da RESOLUÇÃO CNRM Nº 7 de 21/10/2010, pois **ENQUADRO-ME EM UMAS DAS CONDIÇÕES DO ARTIGO 4º DA RESOLUÇÃO CNRM Nº 7 de 21/10/2010, QUAL SEJA:**

() a taxa de inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do meu vencimento/salário mensal e não tenho dependente, conforme documentos apresentados.

- Holerite (contracheque) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas; e/ou cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s) que, na soma total, anteriores ao mês do requerimento de isenção;
- Outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

() a taxa é superior a 20% (vinte por cento) do meu vencimento/ salário mensal do candidato e possui até dois dependentes, conforme documentos apresentados.

- Holerite (contracheque) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas, cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s) que, na soma total, anteriores ao mês do requerimento de isenção;
- Outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

() a taxa é superior a 10% (dez por cento) do meu vencimento/ salário mensal do candidato e tenho mais de dois dependentes, conforme documentos apresentados.

- Holerite (contracheque) e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas, cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s) que, na soma total, anteriores ao mês do requerimento de isenção;
- Outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

() sou impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovo, com os documentos em anexo, ser membro de família de baixa renda e ter renda familiar mensal igual ou inferior a três salários-mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários-mínimos.

- Para fins de comprovação, se forem considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio Participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, deverão ser apresentados os seguintes documentos: a) cópia simples do holerite (contracheque) do Participante e do(s) membro(s) da família, anterior ao mês da solicitação de isenção; e/ou b) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham a fotografia, a identificação do trabalhador, o número e a série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, das alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas; e/ou c) cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou d) recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

() possuo inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e informo que o meu Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico é _____.

- Cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal.

() sou membro de baixa renda nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, conforme documentos apresentados que comprovem a obtenção de rendimento mensal inferior a meio salário-mínimo por membro do núcleo familiar.

- Para fins de comprovação, se considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio Participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, deverão ser apresentados os seguintes documentos:
- cópia simples do holerite (contracheque) do Participante e do(s) membro(s) da família que, na soma total, comprove rendimento mensal inferior a meio salário por membro do núcleo familiar, anterior ao mês da solicitação de isenção e/ou cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham fotografia, identificação do trabalhador, número e série da CTPS, anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco, das alterações salariais e, se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas, e/ou cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

4. INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA

Anexar, como documentação comprobatória, cópia da conta de luz ou água da(s) residência(s)

4.1. TOTAL DE PESSOAS QUE MORAM COM O PARTICIPANTE: _____

(Participante sem renda própria, dependente da família, que reside em outra cidade deverá considerar o total de pessoas composto pelo participante, na sua atual residência, e pelos membros da sua família na sua residência de origem)

4.2 Assinalar as pessoas que residem com o participante:

- () PAI () MÃE () IRMÃOS, quantos _____ () CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
 () FILHOS, quantos _____ () AVÓ () AVÔ () TIOS () COLEGAS E/OU AMIGO
 () OUTROS (citar): _____

5. CONDIÇÕES PROFISSIONAIS:

O participante deverá informar sua fonte de renda e como vem se mantendo. Deverá incluir documentos comprobatórios, relacionados a sua renda e a de todos os membros de sua família relacionados no item 4, bem como de qualquer pessoa que contribua para a manutenção do participante ou de sua família. É fundamental incluir cópia dos documentos do participante e de todos membros da família e mantenedores, tais como: *documento de identidade ou certidão de nascimento, declaração anual de imposto de renda de pessoa física, no caso de isentos, a cópia da última declaração de isento e da situação de regularidade com a receita federal, carteira de trabalho e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, alugueis, ou outras fontes.*

Assinalar a situação mais adequada que descreve como o participante vem se mantendo:

- () Posso renda própria, residência própria e sou independente de minha família
 () Posso renda própria. mas dependo de minha família para me manter.
 () Não posso renda própria e dependo de minha família para me manter.

Além do assinalado acima

- () Existe outra pessoa que contribui com a renda do participante ou de sua família.

O nome desta pessoa é _____ a contribuição dada é no valor aproximado de R\$ _____ mensais.

Tipo de relacionamento _____

(Anexar declaração da pessoa e documentação da mesma conforme descrição acima)

Descrição das fontes de renda do participante e sua família

NOME DA PESSOA (incluir nome e vínculo com participante)	Sem renda	Possui renda própria proveniente de:	Valor aproximado da renda mensal

OBSERVAÇÕES FINAIS:

- Caso o PARTICIPANTE, pais, cônjuge ou companheiro(a) estejam desempregados, descrever, de próprio punho, como a família está se mantendo, comprovando a renda do(s) mantenedor(es), além dos documentos já mencionados para esta situação.

5. DECLARAÇÕES ADICIONAIS:

DECLARO, diante das condições acima, que estou obrigado a comprovar não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência a que me candidato e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial, conforme prova documental que agora faço, e anexo a este formulário, oriunda da Instituição de Ensino.

DECLARO, ainda, que anexo, também, a documentação que comprova a condição acima assinalada.

DECLARO ainda que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Informo, ainda, que estou ciente de que, se comprovada a omissão ou a não veracidade nas informações prestadas ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis, inclusive ELIMINAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO.

Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações ou documentos é de minha inteira responsabilidade, sendo tal situação motivo para indeferimento desta solicitação, não podendo ser incluída qualquer documentação em momento posterior.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante: _____

(Conforme o documento de identidade)