

ORIENTAÇÕES/FORMULÁRIO

PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO

A seleção para ingresso em Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nas modalidades de Residência Multiprofissional e Uniprofissional, **não tem caráter de concurso público**, pois não se destina a provimento em cargo público, mas em ingresso em curso de especialização, destinado a profissionais da saúde, com situação regular nos Conselhos Profissionais de classe, caracterizado pelo ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, em regime de dedicação exclusiva ao programa, incluindo plantão e duração mínima de 2 (dois) anos, com o acompanhamento em serviço de docentes-preceptores.

Fará jus à isenção do pagamento de inscrição, o Participante economicamente hipossuficiente, inscrito no Cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico e que seja, cumulativamente, membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº. 6.135 de 26 de junho de 2007.

Consoante Decreto mencionado, família está definida como a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio.

Compreende-se família de baixa renda aquela com renda familiar mensal **per capita** de até meio salário-mínimo ou a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos, sendo a renda familiar mensal a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família.

Cabe ressaltar que o Participante, ao apresentar as informações e documentos, estará ciente que poderá responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação do processo seletivo.

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, inclusive, realizar pesquisas por diversos meios não definidos no presente edital.

Assim sendo, o Participante que tiver direito, pela legislação vigente, à isenção do pagamento do valor da inscrição deverá, obrigatoriamente, preencher o **Formulário socioeconômico para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição** e entregá-lo, acompanhado dos documentos abaixo descritos, na Secretaria da Residência Multiprofissional e Uniprofissional (Gerência de Ensino e Pesquisa – Setor de Ensino), localizada à Rua Coronel Nunes de Melo, s/n, ao

lado da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Ambulatórios de Especialidades (Ilhas – 1.º andar), Rodolfo Teófilo no prazo estabelecido no ANEXO III (Calendário).

Assim sendo, passa-se a apresentar nesse instrumento alguns aspectos pertinentes à solicitação de isenção, conforme item 5 do Edital, que deverão ser observados e cumpridos integralmente pelo participante, que será o responsável pelo fornecimento de informações e documentação que comprovem sua condição de isento. Quais sejam:

1. O Participante deverá preencher a ficha de solicitação de isenção, disponível no Portal da ARES, com todas as informações solicitadas;
2. Providenciar todos os documentos exigidos;
3. Entregar a ficha de solicitação de isenção e os documentos no endereço acima mencionado, conforme data estabelecida no Anexo III (Calendário do Edital Regulador nº 01/2019 – Resmulti).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS

- a) O Participante deverá apresentar, cumulativamente, os seguintes documentos:
1. Cópia dos documentos de identidade frente e verso, do participante e de todos membros da família e mantenedores;
 2. Caso o Participante seja casado, deverá anexar cópia da certidão de casamento;
 3. Caso viva em União Estável, informar no sistema e anexar todos os documentos do(a) companheiro(a);
 4. Anexar cópia frente e verso da conta de luz ou água, ou do mês de julho ou de agosto ou de setembro de 2019;
 5. Cópia da Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico, apresentando cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal; não será concedida a isenção do pagamento do valor da inscrição a Participante que não possua o Número de Identificação Social (NIS) já identificado e confirmado na base de dados do CadÚnico, na data da sua solicitação de isenção;
 6. Documentos que comprovem a obtenção de renda familiar mensal **per capita** de até meio salário-mínimo ou de até três salários-mínimos, sendo a renda familiar mensal a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família (pai, mãe, o próprio participante, cônjuge/companheiro(a), irmão(s) ou de outras pessoas), tais como: cópia simples do 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), declaração anual de imposto de renda de pessoa física e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis ou outros documentos hábeis à comprovação do que se requer.

7. Declaração de próprio punho, para o caso do participante, pais, cônjuge ou companheiro(a) estejam desempregados, descrevendo, como a família está se mantendo.
8. Caso o Participante seja egresso de instituição privada, deverá descrever como custeou e, se for o caso de terceiro, anexar Declaração deste afirmando que custou/custeia a graduação, bem como os documentos (pessoais e de renda) do mesmo, pois será considerado como mantenedor da família, devendo a renda estar descrita no formulário.

**FORMULÁRIO PEDIDO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO
EDITAL Nº 01/2019 – RESMULTI/CE – 2019**

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Nº do CPF: _____ Nº do RG: _____ Estado civil: _____
 Nº de pessoas, incluindo o Participante, residem juntos: _____
 Endereço: _____ Nº _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
 Número de contato: _____ Profissão da saúde: _____
 Instituição de formação: _____
 () Pública () Privada – como foi custeada _____
 Área de concentração: _____

2. CONDIÇÕES DE RENDA:

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

() Posso renda própria, residência própria e sou independente de minha família;

Valor total da renda R\$ _____

() Posso renda própria, mas dependo de minha família para me manter.

Valor total da renda R\$ _____

() Não possuo renda própria e dependo de minha família para me manter.

Valor total da renda R\$ _____

Além do assinalado acima:

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

Nome da pessoa _____

Tipo de vínculo _____

Valor total da renda adicional R\$ _____

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DA RENDA DO PARTICIPANTE E/OU MEMBROS DA FAMÍLIA

- Nome da pessoa _____

() sem renda () Possui renda de R\$ _____ Proveniente de: _____

- Nome da pessoa _____

() sem renda () Possui renda de R\$ _____ Proveniente de: _____

- Nome da pessoa _____

() sem renda () Possui renda de R\$ _____ Proveniente de: _____

- Nome da pessoa _____

() sem renda () Possui renda de R\$ _____ Proveniente de: _____

4. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO: (descrever)

5. DECLARAÇÕES

() DECLARO que anexe a documentação que comprova a condição acima assinalada;

() DECLARO 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 DA SELEÇÃO/AFASTAMENTO DA RESIDÊNCIA**, podendo responder, a qualquer momento, por crime contra fé pública.

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

() Declaro e concordo que a comissão organizadora poderá solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre a minha situação financeira e de meus familiares e que, não atendidas as exigências, não terei o meu pedido de isenção deferido;

() 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.

() Declaro, para fins de isenção de pagamento de inscrição da seleção, que sou economicamente hipossuficiente, inscrito no Cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico e, cumulativamente, membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº. 6.135 de 26 de junho de 2007 e que, em função de minha condição financeira, não posso pagar com o valor da inscrição na seleção.

Data/Local: _____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante: _____

(Conforme o documento de identidade)

6. ANÁLISE PELA BANCA (espaço reservado para banca)

Avaliador: _____

() Deferido () indeferido – Motivação: _____

INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

() Deferido () indeferido – Motivação: _____