EDITAL PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (COREMU UFCSPA/ISCMPA) e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FUNDMED) tornam pública, por meio deste edital, a abertura do período para SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO referente ao Processo Seletivo Público para Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) e Residência Uniprofissional 2024 da UFCSPA/ISCMPA, conforme disposições da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. A isenção regrada por este edital tem a finalidade exclusiva de isentar o pagamento do valor da inscrição no Processo Seletivo Público para Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) e Residência Uniprofissional 2024 da UFCSPA/ISCMPA.

1.2. O processo de isenção seguirá as datas previstas no Cronograma abaixo disposto, tomando como base o horário de Brasília-DF. Todas as publicações oficiais serão realizadas nos sites https://www.ufcspa.edu.br/ e https://fundmed.org.br/ sendo ônus do candidato acompanhar os meios oficiais de publicidade.

31/07/2023	Publicação do Extrato do Edital de Isenção do Pagamento da Inscrição
31/07/2023	Abertura do prazo para solicitação de isenção do pagamento da inscrição, **a partir das 13 horas**
02/08/2023	Encerramento do prazo para solicitação de isenção do pagamento da inscrição, **até às 17 horas**
04/08/2023	Publicação, a partir das **13 horas**, no site da FUNDMED, das respostas aos recursos contra o resultado da solicitação de isenção do pagamento da inscrição
04/08/2023	Prazo para recurso contra o resultado da solicitação de isenção do pagamento da inscrição (DATA ÚNICA)
07/08/2023	Publicação, a partir das **17 horas**, no site da **FUNDMED**, da lista de Isentos do Pagamento da Inscrição

1.3. O fornecimento de dados e quaisquer documentos exigidos por este edital para a obtenção da isenção é de total responsabilidade do candidato. Os dados e documentos fornecidos somente serão utilizados para tal finalidade.

1.4. A solicitação de isenção representa aceitação tácita do candidato quanto à coleta de dados necessários para sua identificação no certame e divulgação de tais informações, as quais são essenciais para o fiel cumprimento da publicidade e transparência.

1.5. É de responsabilidade do candidato seguir adequadamente o prazo, a forma e o procedimento indicados neste edital. Solicitações enviadas por meio diverso do estabelecido neste edital, intempestivas, condicionais, fora dos padrões, com erro ou falta total ou parcial de dados e/ou documentos necessários serão indeferidas.

1.6. A constatação de irregularidade ou falsidade nos dados informados e/ou nos documentos apresentados pelo candidato impossibilitará sua inscrição nos Programas de Residência deste Processo Seletivo Público, sem prejuízo do encaminhamento dos fatos à autoridade competente para apuração, podendo vir a responder por crime contra a fé pública, assegurado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório.

1.7. A solicitação de isenção e/ou a concessão de isenção não implicam a inscrição automática dos candidatos no Processo Seletivo Público para Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) e Residência Uniprofissional 2024 da UFCSPA/ISCMPA. Para efetivar sua inscrição, os candidatos deverão seguir as instruções que forem estabelecidas no Edital de Abertura das Inscrições.

II – DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

2.1. Fará jus à isenção do pagamento do valor da inscrição o candidato que comprovar ser membro de família de baixa renda com inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), nos termos do Decreto nº 11.016/2022.

2.2. Para solicitar a isenção, o candidato deverá:

O candidato deverá, pessoalmente ou por meio de procurador especialmente habilitado (instrumento particular de procuração com objeto específico e que dispensa reconhecimento em cartório), entregar na Rua São Manoel, 638, bairro Santa Cecília, Porto Alegre/RS, entre os dias 31/07/2023 a 02/08/2023, no horário das 9 horas às 17 horas, a documentação constante do item:

- Declaração (ANEXO I)
- Requerimento de isenção do pagamento do valor da inscrição (ANEXO II)
- Comprovante de inscrição e atualização no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Esse comprovante pode ser emitido pelo site https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home
- Cópia do documento de identidade;
- Cópia do comprovante do estado civil (certidão de nascimento, casamento ou equivalente).

2.2.1. A conferência da documentação é de responsabilidade do candidato solicitante e deverá ser feita antes do ato da entrega dos mesmos. Não será permitida a conferência da documentação posterior à entrega dos mesmos.

2.2.2 A documentação deverá ser impressa, de forma legível e completa (frente e verso, caso haja). Todos os documentos que prescindem de reconhecimento ou autenticação de firma em cartório, devem ser realizados na sua forma física; sendo somente aceitos os documentos impressos autenticados digitalmente aqueles que possuírem QRCODE para validação. Em caso de impossibilidade de verificação da autenticidade do documento, o mesmo será desconsiderado.

2.3. O candidato terá seu pedido indeferido se apresentar mais de uma solicitação ou apresentar informações incompletas, documentação insuficiente ou contraditória, em relação aos requisitos exigidos para obtenção do benefício.

2.4. Os candidatos deverão manter a guarda dos originais anexados eletronicamente na solicitação de isenção, pois, a qualquer tempo, poderá ser demandada a apresentação das vias originais, sob pena de eliminação do Processo Seletivo Público.

III – DO RESULTADO E DA FASE RECURSAL

3.1. O resultado preliminar das solicitações de isenção do pagamento do valor da inscrição será divulgado conforme Cronograma.

3.2. Os recursos deverão ser enviados por *e-mail*: ensino@fundmed.org.br. Não serão admitidos pedidos de revisão encaminhados por outro meio, intempestivos ou sem devida a fundamentação.

3.3. A partir da divulgação do resultado dos recursos, cada recorrente poderá solicitar o parecer de seu recurso através do *e-mail* ensino@fundmed.org.br. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

3.4. A concessão de isenção não significa inscrição automática dos candidatos aos Processos Seletivos Públicos da UFCSPA para Residência Multiprofissional/ 2024 referidos neste edital. Para inscrever-se, o beneficiário terá de consultar os sites referidos acima e seguir as instruções constantes nos editais, durante o período de inscrição.

IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. Os candidatos poderão esclarecer suas dúvidas pelos seguintes canais, em dias úteis, das 8h às 17h:

- Telefones: (51) 3737-2614 e (51) 3737-2618 ou WhatsApp: (51) 99505-1267
- E-mail: ensino@fundmed.org.br

4.2. Os casos omissos ou não previstos neste edital serão resolvidos pela FUNDMED em conjunto com a COREMU UFCSPA/ISCMPA.

4.3. O Anexo I - Requerimento de isenção do pagamento do valor da inscrição integra este edital.

4.4. O Anexo II – Declaração

4.5. O Anexo III - Formulário para recurso

Porto Alegre, 31 de julho de 2023.

Profa. Dra. Dinara Jaqueline Moura,
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UFCSPA

Profa. Dra. Maria Cristina Werlang
Coordenadora da COREMU UFCSPA/ISCMPA.

Profa. Ana Luiza Maia,
Presidente da FUNDMED.

Registre-se e publique-se.

ANEXO I - DECLARAÇÃO

Eu,_____ identidade número _____, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob número _____, Número de Identificação Social (NIS) nº _____, filho de (nome completo da mãe, sem abreviações) _____ e de (nome completo do pai, sem abreviações) _____, residente e domiciliado na Rua _____, número _____, apartamento _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, **DECLARO**, para dar cumprimento ao previsto no item 2, do Edital para Solicitação de Isenção do Pagamento do Valor da Inscrição para Processos Seletivos Públicos 2024 da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (COREMU UFCSPA/ISCMPA) para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e Uniprofissional da Saúde, **que estou inscrito no CadÚnico e sou membro de família de baixa renda nos termos do Decreto n.º 6.135, de 2007**.

Anexo, à presente declaração:

a) ( ) comprovante de inscrição e atualização no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Este comprovante pode ser emitido pelo site meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico. Caso apresente outro comprovante sem autenticidade digital, o candidato deverá anexar cópia autenticada em cartório.

DECLARO, por fim, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade. **DECLARO** que estou ciente de que, constatada a falsidade das informações, em qualquer momento, responderei por crime contra a fé pública, acarretando também na minha eliminação do processo seletivo. Por serem expressão da verdade, apresento abaixo duas testemunhas, devidamente qualificadas, que atestam a veracidade do presente documento, sob as penas da lei.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2023.

_____

Assinatura do Candidato - firma reconhecida em cartório -

TESTEMUNHAS

1) NOME:
Nº DA IDENTIDADE:
Nº DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE (CIC):
ENDEREÇO:

_____

Assinatura da Testemunha - firma reconhecida em cartório -

2) NOME:
Nº DA IDENTIDADE:
Nº DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE (CIC):
ENDEREÇO:

_____

Assinatura da Testemunha - firma reconhecida em cartório -

ANEXO II

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

Eu, abaixo identificado, venho, por meio deste, **REQUERER** isenção do pagamento do valor da inscrição para os Processos Seletivos Públicos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (COREMU UFCSPA/ISCMPA) para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e Uniprofissional da Saúde, nos termos do Decreto n.º 6.135, de 26 de junho de 2007.

INFORMAÇÕES SOBRE O CANDIDATO

NOME COMPLETO DO CANDIDATO: _____

(Nome completo, sem abreviaturas)

CPF: _____

Número de Identificação Social-NIS, atribuído pelo CadÚnico: _____

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

(Anexar cópia autenticada em cartório frente e verso do documento de identidade)

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

(Endereço completo);

CIDADE:_____TELEFONES: _____*E-MAIL*:_____

NOME COMPLETO DA MÃE: _____

(Nome completo, sem abreviaturas)

DECLARO que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Estou ciente de que, se comprovada a omissão ou a inveracidade nas informações prestadas e/ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis. Estou também ciente de que a falta parcial ou total de informações e/ou de documentos são de minha inteira responsabilidade, motivando o indeferimento desta solicitação.

Por fim, anexo ao presente requerimento a documentação exigida.

Nestes termos, peço deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2023.

_____

Assinatura do Candidato - firma reconhecida em cartório -