

Errata 01 - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

A Comissão de Residência Médica (Coreme) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), estabelecida pelo ATO HCPA 125/2022, e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FUNDMED) tornam pública a **Errata 01**, conforme segue:

1. Alteração do encerramento do prazo para solicitação de isenção do pagamento da inscrição, que passa de 16/08/2023 até às 21 horas para 17/08/2023 até às 21 horas.
2. Retificação do item II – DA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO. **Onde lia-se:**

~~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.~~

~~2.1.1. Para solicitar a isenção do pagamento do valor da inscrição serão exigidos os seguintes documentos:~~

- ~~– 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).~~

~~2.1.2 Para solicitar a isenção, o candidato deverá:~~

- ~~a) acessar o link: <https://residencia.fundmed.org.br/app/residencia-medica-hcpa-2024>; b) clicar no botão “solicitar isenção do pagamento do valor da inscrição”; c) preencher os dados solicitados e fazer o upload, em PDF, arquivo ÚNICO, de todos os documentos exigidos no item~~

~~2.1.1 deste edital, devidamente preenchido e acompanhado da documentação comprobatória.~~

Leia-se:

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

2.1. Nos termos da Resolução CNRM nº 07/2010, fará jus à isenção do pagamento do valor da inscrição, o egresso de instituição de ensino superior pública ou o beneficiário de bolsa de estudo oficial que não tenha custeado, com recursos próprios, curso preparatório para ingresso nos Programas de Residência Médica e que, além disso, se enquadre em uma das seguintes situações:

- a) o valor da inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, que não tem dependente; ou
- b) o valor da inscrição é superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, que tem até 2 (dois) dependentes; ou
- c) o valor da inscrição é superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, que tem mais de 2 (dois) dependentes; ou
- d) comprova renda familiar mensal igual ou inferior a R\$ 3.960,00, equivalente a 3 (três) salários mínimos, ou renda individual mensal igual ou inferior a R\$ 2.640,00, equivalente a 2 (dois) salários mínimos. No caso de o candidato não possuir renda individual, será adotado o critério de dividir a renda familiar comprovada pelo número de componentes da família; ou
- e) comprova 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 fins de cálculo das alíneas “a”, “b” e “c”, deve-se considerar o valor da inscrição de R\$ 690,00 (seiscentos e noventa reais).

2.3. Considera-se renda familiar o valor obtido pela soma dos rendimentos de todas as pessoas que residem no mesmo endereço e/ou contribuem para a renda declarada e/ou dependem da renda declarada.

2.4. A documentação deverá ser digitalizada, de forma legível e completa (frente e verso, caso haja), nas extensões “pdf”, “png”, “jpg” ou “jpeg”, **com tamanho máximo de 2MB**. Certificar-se da adequada anexação após o upload é de responsabilidade do candidato. 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 autenticados digitalmente aqueles que possuírem QRCODE para validação. Em caso de impossibilidade de verificação da autenticidade do documento, o mesmo será desconsiderado.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. As informações prestadas, bem como a documentação apresentada são da exclusiva responsabilidade do candidato, podendo responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará sua eliminação do Processo Seletivo para o qual pretende inscrição.

2.8. A documentação será examinada com vistas a avaliar sua adequação ao disposto na Resolução CNRM no 07/2010.

2.9. O candidato terá seu pedido indeferido se apresentar mais de uma solicitação ou informações e/ou documentação insuficientes e/ou contraditórias em relação requisitos exigidos para obtenção do benefício.

2.10. Os candidatos deverão estar cientes que para a solicitação de isenção do pagamento do valor da inscrição, a qualquer tempo, poderão ser demandados a apresentar as vias originais, sob pena de eliminação do processo.

2.11. Requerimento de isenção de taxa de inscrição com fundamento apenas no CadÚnico também será analisado.

3. Adição dos anexos III e IV.

Porto Alegre, 15 de agosto de 2023.

Prof. Daniela Vanessa Vettori, Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Prof. Francisco Jorge Arsego de Oliveira, Coordenador da COREME HCPA.

Prof^a. Nadine Oliveira Clausell, Diretora-Presidente do HCPA.

Prof^a. Ana Luiza Maia, Presidente da FUNDMED.

Registre-se e publique-se.

ANEXO III - DECLARAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
Nome completo do candidato:	
E-mail:	Data de nascimento: DD/MM/AAAA
Telefone fixo: DD-XXXX-XXXX	Telefone Celular: DD-XXXXX-XXXX
DECLARAÇÃO	
Eu, _____, identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, filho de (mãe) _____ e de (pai) _____, residente e domiciliado na Rua _____, número _____, apartamento _____, bairro _____, na cidade de _____, egresso do curso de Medicina: () da instituição de ensino superior pública denominada _____ OU () tendo sido beneficiário de bolsa de estudo oficial na _____,	
DECLARO , para fins da ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO, não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para ingresso na Residência Médica 2024 do HCPA . Anexo, à presente declaração, em cópia autenticada em cartório : a) () diploma de graduação; b) () certificado de conclusão do curso de Medicina; c) () comprovante de matrícula no 12º semestre do curso de Medicina, referente ao 1º semestre de 2023; d) () comprovante de concessão de bolsa de estudo fornecida por órgão público oficial, para graduação em Medicina; e) () comprovante de membro de família de baixa renda com inscrição no CadÚnico, nos termos do Decreto nº 11.016/2022, e informo o Número de Identificação Social - NIS - atribuído à minha família pelo CadÚnico: _____; f) () comprovante de atualização de dados cadastrais de minha família no CadÚnico, junto à Caixa Econômica Federal.	
DECLARO que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade. Estou ciente de que, constatada a falsidade das informações, em qualquer momento, responderei por crime contra a fé pública, acarretando também a minha eliminação do Processo Seletivo Público. 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 CPF:

ENDEREÇO:

Assinatura da Testemunha 1 - anexar cópia do documento de identidade

2) NOME:

Nº DA IDENTIDADE:

Nº CPF:

ENDEREÇO:

Assinatura da Testemunha 2 - anexar cópia do documento de identidade

ANEXO IV
REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

EU, ABAIXO IDENTIFICADO, VENHO, POR MEIO DESTES, **REQUERER** ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO.

NOME: _____
(nome completo, sem abreviaturas)

IDENTIDADE Nº: _____ ESTADO CIVIL: _____
(anexar cópia do documento de identidade)

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____
(anexar cópia da conta de luz do mês de junho de 2023. Se a conta não estiver em nome do candidato, anexar também declaração do titular, a próprio punho, declarando que o candidato reside naquele endereço)

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

2. INFORMAÇÕES GERAIS

Assinalar as pessoas que residem com o candidato. As pessoas que residem com o candidato devem apresentar as documentações comprobatórias, conforme estipulado no item "3. Condições Profissionais":

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PAI | <input type="checkbox"/> AVÓ |
| <input type="checkbox"/> MÃE | <input type="checkbox"/> AVÔ |
| <input type="checkbox"/> IRMÃOS | <input type="checkbox"/> TIOS |
| <input type="checkbox"/> CÔNJUGE-COMPANHEIRO(A) | <input type="checkbox"/> COLEGAS E/OU AMIGOS |
| <input type="checkbox"/> FILHOS | <input type="checkbox"/> OUTROS (citar): _____ |

TOTAL DE PESSOAS QUE MORAM COM O CANDIDATO: _____

CONDIÇÕES DE MORADIA DO CANDIDATO (caso não resida com os pais, cônjuge ou companheiro(a)):

- IMÓVEL PRÓPRIO (anexar cópia do comprovante de pagamento do IPTU referente ao ano de 2023 ou ao mês de junho de 2023)
- IMÓVEL ALUGADO (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento do aluguel do mês de junho de 2023)
- IMÓVEL EM ÁREA VERDE
- IMÓVEL FINANCIADO (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento da prestação do mês de junho de 2023)
- IMÓVEL PRÓPRIO EM TERRENO ALHEIO
- IMÓVEL CEDIDO; POR QUEM? _____
- RESIDE DE FAVOR
- PENSIONATO (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento efetuado no mês de junho de 2023)
- CASA DE ESTUDANTE (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento efetuado no mês de junho de 2023)
- DIVIDE ALUGUEL COM COLEGA(S) (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento do aluguel do mês de junho de 2023)
- OUTROS (especificar): _____

CONDIÇÕES DE MORADIA DO CANDIDATO COM PAIS, CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A):

- IMÓVEL PRÓPRIO (anexar cópia do comprovante de pagamento do IPTU referente ao ano de 2023 ou ao mês de junho de 2023)
- IMÓVEL ALUGADO (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento do aluguel do mês de junho de 2023)
- IMÓVEL EM ÁREA VERDE
- IMÓVEL FINANCIADO (anexar cópia da quitação do recibo de pagamento da prestação do mês de junho de 2023)
- IMÓVEL PRÓPRIO EM TERRENO ALHEIO
- IMÓVEL CEDIDO; POR QUEM? _____
- RESIDE DE FAVOR
- OUTROS (especificar): _____

Assinalar a condição profissional correspondente ao candidato, ao cônjuge ou companheiro(a), se for o caso, ao pai e à mãe do candidato ou outro:

Condição	Para comprovar, apresentar cópia de:	Candidato	Cônjuge ou Companheiro(a)	Pai	Mãe	Outro
Nunca trabalhou	<ul style="list-style-type: none">Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF).Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, que informe como está se mantendo e qual a renda média mensal, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas.					

Desempregado	<ul style="list-style-type: none"> • CTPS atualizada (página de identificação, página do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco). • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, que informe como está se mantendo e qual a renda média mensal, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 				
Autônomo	<ul style="list-style-type: none"> • CTPS atualizada (página de identificação, página do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco). • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Guias de recolhimento ao INSS, com comprovante de pagamento dos últimos três meses, compatíveis com a renda declarada. • Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao indivíduo, se for o caso. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 				
Assalariado	<ul style="list-style-type: none"> • Três últimos contracheques, no caso de renda fixa. • Seis últimos contracheques, quando houver pagamento de comissão, gratificação ou hora extra. • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • CTPS registrada e atualizada (página de identificação, página do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco, página da última alteração salarial). • CTPS registrada e atualizada (página de identificação, página do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco, página da última alteração salarial) ou carnê do INSS, com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 				
Servidor público	<ul style="list-style-type: none"> • Três últimos contracheques, no caso de renda fixa. • Seis últimos contracheques, quando houver pagamento de comissão, gratificação ou hora extra. • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 				

Profissional liberal	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Guias de recolhimento ao INSS, com comprovante de pagamento dos últimos três meses, compatíveis com a renda declarada. • Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao indivíduo, se for o caso. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Sócios e dirigentes de empresas	<ul style="list-style-type: none"> • Três últimos contracheques de remuneração mensal. • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ). • Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao indivíduo, se for o caso. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Atividade rural	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ). • Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao indivíduo, se for o caso. • Notas fiscais de vendas dos últimos seis meses. • Declaração da média de rendimentos mensais e certificado atualizado de propriedade do imóvel rural, fornecida pelo INCRA. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Aposentado/ Pensionista	<ul style="list-style-type: none"> • Três últimos extratos do pagamento de benefício. • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo ser aposentado/pensionista, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Estagiário/ Bolsista	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato, atestado ou comprovante de pagamento referente aos três últimos meses. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo o tipo de atividade desenvolvida, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Rendimentos de aluguel ou arrendamento	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de IRPF, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando 					

de bens móveis e imóveis	<p>houver.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de locação ou arrendamento, devidamente registrado em cartório, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimento. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo a origem do rendimento, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					
Outros (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar documentação comprobatória que permita realizar a avaliação de forma completa e precisa. • Declaração, firmada por duas testemunhas e assinada pelo declarante, na qual conste a média de rendimentos mensais, esclarecendo a origem do rendimento, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas. 					

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	Não frequentou a escola	Ens. Fund. incompleto	Ens. Fund. completo	Ensino Médio incompleto	Ensino Médio completo	Curso Superior incompleto	Curso Superior completo	Curso de Pós-Graduação
PAI								
MÃE								

Condição	Resposta	O que apresentar se a resposta anterior for sim?
Pais separados/divorciados?	() SIM () NÃO	• Cópia da certidão de separação/divórcio.
Pai/mãe falecido(a)?	() SIM () NÃO	• Cópia da certidão de óbito.
Pai/mãe ausente?	() SIM () NÃO	• Declaração de parte ausente, firmada por duas testemunhas e assinada pelo candidato, acompanhada da carteira de identidade das testemunhas.
Cônjuge/companheiro(a) falecido(a)?	() SIM () NÃO	• Cópia da certidão de óbito.
Candidato tem filhos?	() SIM (quantos): _____ () NÃO	• Cópia da certidão de nascimento dos filhos.
Candidato paga pensão alimentícia para filhos e/ou ex-cônjuge?	() SIM VALOR R\$ _____ () NÃO	• 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.
Candidato recebe pensão alimentícia para seus filhos?	() SIM VALOR R\$ _____ () NÃO	• 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.

DECLARO que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Estou ciente de que, se comprovada omissão ou 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.

Nestes termos, peço deferimento.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Candidato - com firma reconhecida em cartório