Associação de Apoio
Residência Médica
AREmG

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDENCIA MÉDICA DE MINAS GERAIS – PSU 2021

FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Válido apenas para inscrição em instituições públicas conforme resolução CNRM N.º 07, DE 20 DE OUTUBRO DE 2010.
Após preenchido e assinado o formulário deverá ser digitalizado e enviado via sistema no momento da inscrição.

1. ORIENTAÇÕES / ESCLARECIMENTOS

1.1 O candidato será responsável pelo fornecimento de documentação que comprove sua condição de isento. As informações prestadas e a documentação apresentada serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo este responder, a qualquer momento, por crime contra fé pública, o que acarretará sua eliminação do processo seletivo.

1.2 Em quaisquer das situações que garanta isenção a taxa de inscrição, o candidato estará obrigado a comprovar que não custeou, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica, ainda, ser egresso do curso de graduação em medicina de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial.

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

2. DADOS PESSOAIS

2.1 NOME: _____

(Nome completo, sem abreviatura)

2.2 DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: _____

(Anexar cópia frente e verso do documento de identidade)

2.3 ESTADO CIVIL: _____

(Casados - anexar cópia da certidão de casamento)

2.4 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF:_____

2.5 TELEFONES: _____

Associação de Apoio
Residência Médica
AREmG

3. DADOS SOBRE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA

3.1 Sua graduação foi realizada em que tipo de instituição? ( ) Pública ( ) Privada

3.2 Nome da Instituição: _____

3.3 Se você realizou seu curso de graduação em medicina em instituição privada informe qual bolsa de estudo oficial você foi beneficiário: _____

ATENÇÃO: Para este item é necessário o envio de comprovação de bolsa de estudo oficial. Não são aceitos documentos de comprovação de financiamento do curso de medicina, como Fundo de Financiamento Estudantil - FIES ou semelhantes.

4. REALIZAÇÃO DE CURSO PREPARATÓRIO PARA O PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA

4.1 Frequentou curso preparatório para processo seletivo para ingresso em programa de residência médica? ( ) SIM ( ) NÃO

4.2 Se sua resposta foi SIM, a isenção só será possível, quando o pagamento for realizado por terceiros que não façam parte de sua renda quando possuir renda própria (não é válido pagamento realizado por cônjuge) ou de sua renda familiar, quando for candidato sem renda própria.

4.3 Para comprovação de que não custeou com recursos próprios ou com recursos de pessoas que façam parte da sua renda ou de sua renda familiar, anexar declaração da pessoa que arcou com o curso, bem como toda a documentação relacionada nos itens 6 e 7.

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

5.1 CANDIDATOS QUE POSSUEM CADASTRO NO CADÚNICO:

( ) 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 _____. (Para este item é obrigatório apresentação do comprovante de cadastro no CadÚnico disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-comprovante-do-cadastro-unico. Não serão aceitos comprovantes de que solicitou a inscrição de cadastro no programa).

IMPORTANTE: Se sua situação for o subitem 5A e você não realizou curso preparatório para processo seletivo para ingresso em programa de residência médica, a comprovação de cadastro no CadÚnico é suficiente para garantia de isenção. Nesta situação não é necessário enviar as documentações exigidas nos itens 6 e 7 que são necessários apenas para os candidatos que se encontrarem nas situações exigidas em 5B, 5C e para quem realizou curso preparatório para processo seletivo para ingresso em programa de residência médica.

ATENÇÃO: Não serão aceitos comprovantes de cadastro no ID JOVEM para comprovação de baixa renda.

Justificativa: de acordo com DECRETO Nº 8.537, DE 5 DE OUTUBRO DE 2015 este é benefício de meia-entrada para acesso a eventos artístico-culturais e esportivos por jovens de baixa renda, por estudantes e por pessoas com deficiência e estabelece os procedimentos e os critérios para a reserva de vagas a jovens de baixa renda nos veículos do sistema de transporte coletivo interestadual. Ou seja, além dos jovens de baixa renda ele inclui os estudantes e pessoas com deficiência física, sendo, portanto, necessária a comprovação de baixa renda de acordo com as situações descritas em 5B ou 5C.

5.2 CANDIDATOS SEM RENDA PRÓPRIA MEMBRO DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA:

( ) 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 que a renda familiar mensal é igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual é igual ou inferior a dois salários mínimos.

DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DESTE ITEM:

- Declaração do imposto de renda dos familiares que compõem a renda familiar (inclusive de isento quando for o caso);
- Contracheques ou comprovantes de pagamento dos últimos 3 meses dos familiares que compõem a renda familiar comprovando a renda mensal; E/OU
- Cópia Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS - (páginas da identificação, dos dependentes, do contrato de trabalho recente e alteração salarial mais recente); E/OU
- Comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, alugueis, ou outras fontes;
- Declaração de desempregado, quando for o caso.

5.3 CANDIDATOS COM RENDA PRÓPRIA, QUE ARCAM COM SUAS PRÓPRIAS DESPESAS SEM AJUDA FINANCEIRA DE OUTROS MANTENEDORES/FAMÍLIA:

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

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

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

DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DESTE ITEM:

- Declaração do imposto de renda (inclusive de isento quando for o caso);
- Contracheques ou comprovantes de pagamento dos últimos 3 meses comprovando a renda mensal; E/OU
- Cópia Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS - (páginas da identificação, dos dependentes, do contrato de trabalho recente e alteração salarial mais recente).
- Se for casado ou possuir união estável e o cônjuge possuir renda, anexar os mesmos comprovantes para o cônjuge.

6. INFORMAÇÕES SOBRE RESIDÊNCIA e DOMICÍLIO
(NECESSÁRIO PARA CANDIDATOS QUE SE ENCONTRAREM NAS SITUAÇÕES 5B, 5C OU QUE TENHAM REALIZADO CURSO PREPARATÓRIO PARA PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA).

Para este item considerar como residência o local onde vive a família com a qual o candidato possui vínculo e como domicílio o local onde ele se encontra domiciliado devido sua atividade atual.
Exemplo 1: o candidato e sua família são de Belo Horizonte e no momento ele se encontra em Belo Horizonte, residindo com sua família, está estudando ou realizando residência médica ou outras atividades em Belo Horizonte. Neste caso o endereço residencial e domicílio são o mesmo.
Exemplo 2: o candidato e sua família são de Porteirinha, mas no momento ele se encontra domiciliado em Belo Horizonte por estar estudando ou realizando residência médica ou realizando outras atividades. Neste caso o endereço residencial é o de Porteirinha e o endereço domiciliar é o de Belo Horizonte.

6.1 O endereço residencial é o mesmo onde o candidato se encontra domiciliado no momento?
( ) SIM ( ) NÃO
Se sua resposta for SIM preencha apenas o item 6.1.1
Se sua resposta for NÃO preencha apenas o item 6.1.2

6.1.1 Informar número de pessoas que vivem com sua família: _____
Assinalar as pessoas que residem com a família do candidato:
( ) PAI ( ) MÃE ( ) IRMÃOS, quantos_____ ( ) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
( ) FILHOS , quantos _____ ( ) AVÓ ( ) AVÔ ( ) TIOS ( ) OUTROS (citar): _____

6.1.2 Informar número de pessoas que vivem com sua família (endereço residencial): _____
Assinalar as pessoas que residem com a família do candidato:
( ) PAI ( ) MÃE ( ) IRMÃOS, quantos_____ ( ) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
( ) FILHOS , quantos _____ ( ) AVÓ ( ) AVÔ ( ) TIOS ( ) OUTROS (citar): _____

Informar número de pessoas que estão morando com você (domicílio): _____
Assinalar as pessoas que residem com a família do candidato:
( ) COLEGAS/AMIGOS. Quantos?_____ IRMÃOS. Quantos_____ ( ) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO ( ) FILHOS. Quantos? _____ OUTROS (citar):

_____
Anexar como documentação comprobatória cópia de conta de luz ou água (válido comprovante dos últimos 90 dias) da residência e do domicílio quando for o caso.

7. INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A RENDA DO CANDIDATO
(NECESSÁRIO PARA CANDIDATOS QUE SE ENCONTRAREM NAS SITUAÇÕES 5B, 5C OU QUE TENHAM REALIZADO CURSO PREPARATÓRIO PARA PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA)

O candidato deverá informar sua fonte de renda e como vem se mantendo. Deverá incluir documentos comprobatórios relacionados a sua renda e de todos os membros de sua família relacionados nos subitens 5B ou 5C, bem como de qualquer pessoa que contribua para manutenção do candidato ou de sua família. É fundamental incluir cópia dos documentos do candidato e de todos membros da família e mantenedores 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.

7.1 Assinalar a situação mais adequada que descreve como o candidato vem se mantendo:
( ) Possuo renda própria, residência própria e sou independente de minha família
( ) Possuo renda própria, mas dependo de minha família para me manter.
( ) Não possuo renda própria e dependo de minha família para me manter.
Além do assinalado acima
( ) Existe outra pessoa que contribui com a renda do candidato 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)

7.2 Descrição das fontes de renda do candidato e sua família

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

• Caso o candidato, 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.

8. DECLARAÇÕES ADICIONAIS

Declaro, diante das condições acima, que estou obrigado a comprovar que 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 junto, 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 inveracidade 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.

Data: ____/____/_____

Assinatura do candidato: _____

(Conforme o documento de identidade)