



ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS  
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL –

EDITAL ETSC/CFP/UFPG Nº 02 de 10 DE ABRIL DE 2019  
(SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA DA ETSC)

O Diretor da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras e a Coordenação de Apoio Estudantil, no uso de suas atribuições legais, com base na Resolução 06/2017, na Portaria/PRAC nº 01/2007 e no Decreto 7.234/2010, vem, por meio deste, informar a **abertura de seleção para o Programa de Residência da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras** referente ao período letivo 2019.1, de acordo com os prazos e procedimentos a seguir:

**1. OBJETIVO:** Prestar assistência a estudantes de curso técnico em situação de vulnerabilidade socioeconômica através da inserção em residência, de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Escola Técnica.

**2. CRONOGRAMA**

DATA	EVENTO	LOCAL
De 15/04 à 17/04/2019 (07 às 11h e das 13h às 17h)	Período de <b>INSCRIÇÕES</b>	Setor de Psicologia (Coordenação de Pesquisa e Extensão da ETSC)
22 e 24/04/2019	<b>Realização de ENTREVISTAS</b>	Setor de Psicologia. ETSC. Campus de Cajazeiras.
29/04/2019	<b>Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO</b>	Portal da UFPG na página do CFP, setor de Psicologia e secretaria da ETSC
03/05/2019	<b>Divulgação do RESULTADO FINAL</b>	Portal da UFPG na página do CFP, setor de Psicologia e secretaria da ETSC
07/05/2019	<b>ENCONTRO PREPARATÓRIO PARA NOVOS RESIDENTES</b>	Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (Local a definir)

**3. SELEÇÃO:**

**3.1** A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada pelo setor de psicologia da ETSC.

**3.2** A seleção irá **priorizar** os estudantes que atendam aos seguintes critérios:

- 3.2.1 Estar regularmente matriculado em curso técnico na modalidade presencial da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras;
- 3.2.2 Apresentar renda familiar per capita não superior a um salário mínimo e meio;
- 3.2.3 Ter concluído o ensino médio em escolas públicas;
- 3.2.4 Não residir no Município de Cajazeiras;
- 3.2.5 Ser proveniente de cidade que não ofereça transporte público para o campus de Cajazeiras

3.3 As solicitações serão **INDEFERIDAS** quando o candidato:

- 3.3.1 Não apresentar a documentação completa exigida no anexo 01 ou qualquer documentação complementar exigida pelo presente Edital;
- 3.3.2 Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;
- 3.3.3 Faltar a todas ou a alguma das etapas do processo seletivo;
- 3.3.4 Prestar informações inverídicas.

#### 4. RESULTADO E REVISÃO DE ANÁLISE:

4.1 O **RESULTADO PROVISÓRIO** da seleção será divulgado através do portal da UFCG ([www.ufcg.edu.br](http://www.ufcg.edu.br)) na página do CFP, no setor de Psicologia e na secretaria da ETSC/UFCG.

4.2 Os estudantes que tiverem sua solicitação **INDEFERIDA** terão o prazo de **TRÊS DIAS ÚTEIS** a partir da data de publicação do resultado para solicitar revisão da mesma mediante pedido de revisão via protocolo e destinado ao Setor de Psicologia da ETSC;

4.2.1 Não serão aceitas, sob nenhuma hipótese, as solicitações de revisão da inscrição fora do prazo acima determinado;

4.3 O **RESULTADO FINAL** deverá ser publicado no portal da UFCG na página do CFP, no setor de Psicologia e na secretaria da ETSC/UFCG.

#### 5. ADESÃO AO PROGRAMA:

5.1 Os estudantes selecionados deverão participar do **Encontro Preparatório para Novos Residentes**.

5.1.1 Durante o Encontro, os estudantes deverão assinar TERMO DE COMPROMISSO, a partir do qual tomam ciência e concordância com os critérios de permanência na residência.

5.1.2 A ausência do estudante selecionado no referido Encontro implicará em seu desligamento automático do Programa.

#### 6. DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

6.1 Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecido pelo programa, sem justificativa plausível;

6.2 Após conclusão do curso técnico;

6.3 Trancamento total ou parcial de matrícula por mais de um semestre letivo, exceto em casos de mobilidade acadêmica, a critério da instituição;

6.4 Desistência e/ou abandono do curso;

6.5 Ausência prolongada da residência sem justificativa;

6.6 Descumprimento do que está previsto no Regimento Geral das Residências Universitárias da UFCG;

6.7 Em casos de irregularidade, inveracidade e/ou omissão de informações constatadas pela comissão de avaliação dos Programas de Assistência Estudantil da UFCG durante o período de permanência no Programa.

## **7. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**7.1** A ETSC reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

**7.2** A qualquer tempo este edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito de indenização de qualquer natureza.

**7.3** Todas as informações fornecidas pelo estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inveracidade das informações, a qualquer tempo, o estudante perderá o direito ao Programa, além de estar sujeito às penalidades previstas na legislação vigente da UFCG/ETSC.

**7.4** O número de candidatos a serem selecionados estará condicionado ao número de vagas existentes ou que venham a surgir durante o período letivo de 2018.1.

**7.5** Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Psicologia da ETSC/35321820.

Cajazeiras, 10 de abril de 2019.

Welington Bezerra de Sousa  
**Diretor da ETSC/UFCG**

## ANEXO I

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Deverá ser apresentada **CÓPIA** de documentação **DO CANDIDATO** e demais **MEMBROS DA FAMÍLIA** residentes no mesmo domicílio **maiores de 18 anos**;
2. Para os membros do grupo familiar **MENORES de 18 anos** deverá ser apresentada **CÓPIA** de Registro de Nascimento ou RG.

#### IDENTIFICAÇÃO:

1 <b>Carteira de Identidade</b> do estudante e demais membros do grupo familiar (frente e verso) ou Certidão de Nascimento de quem não possui outro documento de identidade.
2 <b>CPF</b> do estudante, dos pais e /ou cônjuge;
3 <b>Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (Modelo ANEXO IV)</b> de quem compõe o grupo familiar, se for o caso. União Estável é equiparada ao casamento para todos os efeitos e deve ser declarada.
4 <b>Termo de audiência</b> ou certidão de casamento com averbação, em caso de separação ou divórcio; 4.1 <b>AUTODECLARAÇÃO</b> da genitora ou do genitor contendo o tempo que estão separados e o valor da pensão alimentícia e/ou que não a recebe.
5. <b>Termo de Guarda, Tutela ou Curatela</b> , caso tenha algum membro do grupo familiar nesta situação.
6. <b>Certidão de Óbito</b> , nos casos de membros do grupo familiar falecidos.
7. <b>Foto 3X4 recente</b> do estudante.
8. <b>Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante)</b>

#### COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. <b>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADA</b> para todos aqueles que efetuaram a declaração em 2016. Apresentar a cópia <b>completa</b> da Declaração.
2. <b>Trabalhadores assalariados:</b> comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. <b>Trabalhador Autônomo:</b> Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo ( <b>Modelo ANEXO V</b> ) com firma reconhecida do declarante, informando atividade que realiza e a renda média mensal dos últimos 03 meses; e, - Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; e, - Registro no INSS e comprovante da última contribuição, se contribui com o INSS.
4. <b>Empregada doméstica</b> com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) Assinada: folha de identificação e do contrato de trabalho atual da CTPS e Declaração assinada pelo empregador contendo o salário atual. Caso não tenha Carteira de Trabalho assinada, entregar a mesma documentação exigida para Trabalhador Autônomo.
5. <b>Aposentado/pensionista/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios do INSS:</b> Comprovante atualizado retirado no site: <a href="https://www8.dataprev.gov.br/SipalINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml">https://www8.dataprev.gov.br/SipalINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml</a>
6. <b>Estagiário/Bolsista remunerado:</b> Contrato, termo de compromisso ou Declaração da Instituição onde desenvolve a atividade, indicando o prazo de duração e o valor da remuneração;

<p><b>7. Desempregado/dona de casa:</b> Declaração de desemprego, de próprio punho, com a assinatura do declarante e Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; Seguro Desemprego – se houver recebimento deste, apresentar documento referente às parcelas;</p>
<p><b>8. Estudantes do grupo familiar sem vínculo empregatício:</b> apresentar Carteira de Trabalho onde consta: identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e <b>próxima página em branco.</b></p>
<p><b>9. Proprietário ou sócio-proprietário de empresa: Extrato bancário dos últimos 3 meses. Declaração do SIMPLES completa ou DIPJ e Demonstrativo de Resultado do último exercício assinado por contador responsável;</b></p>
<p><b>10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração</b> fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais contendo as seguintes informações:</p> <p>10.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço);</p> <p>10.2 Identificação da propriedade (área e endereço);</p> <p>10.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal).</p>
<p><b>11. Outros rendimentos:</b> apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças).</p> <p>11.1 No caso de renda proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido.</p> <p>11.2 No caso de recebimento de AJUDA FINANCEIRA de parentes e/ou amigos deve-se apresentar DECLARAÇÃO do doador devidamente assinada.</p>

**COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES:** (Caso o estudante não resida na cidade em que estuda, deverá anexar também os comprovantes de residência e gastos dos pais ou responsáveis)

<p><b>1. Comprovante de fatura de energia e de água</b> do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência e de gastos;</p>
<p><b>3. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis:</b></p> <p>3.1. Se for aluguel: apresentar contrato ou recibo de Imobiliária. Se esses comprovantes não tiverem em nome do estudante e/ou dos pais, apresentar declaração de próprio punho informando a situação;</p> <p>3.2. Se for aluguel direto com o proprietário: apresentar Declaração de Aluguel (<b>Modelo ANEXO III</b>) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo;</p> <p>3.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.</p>
<p><b>4. Comprovante de gasto com transporte</b> em caso de transporte coletivo (Apresentar ticket de recarga de cartão ou de passagem atualizados); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).</p>
<p><b>5. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia:</b> se for descontado em contracheque apresentar cópia do mesmo e caso não, apresentar declaração assinada pelo pai ou mãe.</p>
<p><b>6. Atestado Médico atualizado ou exames</b> com nome da doença ou CID do integrante do grupo familiar em caso de doença grave, crônica e/ou incapacitante. No caso de existência de pessoa com deficiência no grupo familiar, apresentar Atestado Médico.</p>

## ANEXO II

FOTO 3X4

RECENTE

## FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

NOME DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

Nº MATRICULA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:** Mantenha sempre seu endereço e contatos (fone e email) atualizados no setor de Psicologia.

I - IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____	
Sexo: F ( ) M ( )	Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Separado/Divorciado ( ) Viúvo	Onde moram seus pais ou responsáveis? Rua _____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ U.F ( ) _____ Ponto de Referência: _____	
RG: CPF:	Já possui outro curso técnico (ou graduação)? Sim ( ) Não ( )  Você está cursando outro curso? Sim ( ) Não ( )	Possui Bolsa? Sim ( ) Não ( )  Qual? _____	
Endereço atual do estudante (rua, avenida): _____		Quanto tempo reside na cidade de seu endereço? _____	Nº _____ Apto.: _____
Bairro:	Cidade:	U.F:	CEP:
Fone: ( ) _____		E-mail: _____	
<b>Dados Bancários:</b> Banco: _____ Agência: _____ Nº da Conta: _____			
<b>OBS: Os Dados bancários podem ser necessários para a inserção em outros Programas de Assistência Estudantil. A Conta deve estar no nome do Estudante.</b>			
II- SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:			

**Com quem você mora?**

Sozinho ( ) Pais ou responsáveis ( ) Parentes ( ) Cônjuge ( ) Amigos ( ) Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**Qual tipo de Moradia do estudante?**

Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Em caso de divisão, eu divido com mais \_\_\_\_\_ pessoas e pago o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Pensionato/alojamento ( ) Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Financiada ( ) Valor: R\$ \_\_\_\_\_ Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**Situação de moradia dos pais ou responsáveis?**

Imóvel próprio ( ) Financiado( )/valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_ Imóvel cedido ( )

Alugado ( ) Valor Mensal: R\$ \_\_\_\_\_ Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Alguma observação em relação à situação de moradia: \_\_\_\_\_

**III- DESPESA MENSAL NOS TRAJETOS RESIDÊNCIA- ESCOLA TÉCNICA -RESIDÊNCIA**

Transporte coletivo ( ) Transporte locado (Van, ônibus) ( ) Carro/moto próprios ( ) Carona ( )

Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Valor do gasto mensal com transporte R\$ \_\_\_\_\_

Em caso de divisão, eu divido com \_\_\_\_\_ pessoas e pago o valor de R\$ \_\_\_\_\_

**IV- COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SÓCIOECONOMICA (Incluindo o estudante)**

NOME (Somente o primeiro)	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal

**V- OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR:**

Mesada ( ) Valor: R\$: \_\_\_\_\_ Auxílio de parentes ou amigos( ) Valor R\$: \_\_\_\_\_

Aluguel ou arrendamento ( ) Valor R\$: \_\_\_\_\_ Outros ( ) Especificar: \_\_\_\_\_ R\$: \_\_\_\_\_

Alguém recebe Pensão Alimentícia? Sim ( ) Não ( )

Nome(s): \_\_\_\_\_

Valor Total R\$: \_\_\_\_\_ Benefícios Sociais? (Bolsa Família, outros)R\$: \_\_\_\_\_

**VI- BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:**

Descrição: casa, apartamento, sala comercial, veículo (ano/marca/modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	MUNICÍPIO	VALOR (R\$)

**VII- SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR:**

**Que serviços de saúde você utiliza?**

Público/SUS ( ) Particular/Planos de saúde ( ) Misto (SUS/Convênios de Saúde) ( ) Valor de Gastos: R\$ \_\_\_\_\_

Algum membro da família apresenta doença crônica ou deficiência? Especifique o (s) nome (s) da (s) pessoa (s) e o tipo.

NOME	TIPO DE DOENÇA/DEFICIÊNCIA

**SÃO CONSIDERADAS DOENÇAS CRÔNICAS AS ESPECIFICADAS NA PORTARIA MPAS-MS-2.998, de 23-8- 2001 e** devidamente comprovadas por atestado médico, as seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget - osteíte deformante; síndrome da imunodeficiência adquirida - Aids; contaminação por radiação e hepatopatia grave.

**X- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** Se houverem informações que devam ser expostas, escreva em folha separada e anexe a este formulário.

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.
2. . Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no **Art. 299 do Código Penal Brasileiro**, o qual afirma ser crime: **"omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar. ou inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante"**.
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (ou responsável legal em caso de menor de 18 anos)



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO: Deve ser retirado e entregue ao aluno**

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE ALUGUEL (quando não possui contrato formalizado)

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise  
socioeconômica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/UFCG), que  
\_\_\_\_\_(nome do  
estudante) paga aluguel mensal de R\$ \_\_\_\_\_, sendo esta residência de minha  
propriedade, localizada no seguinte endereço:  
\_\_\_\_\_.

**Obs.: Anexar cópia do documento de Identidade do proprietário do Imóvel.**

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante (proprietário do Imóvel)**

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_ (nome do cônjuge),

Inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em **União Estável** desde \_\_\_\_\_ (data), de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
1º Declarante (assinatura)

\_\_\_\_\_  
2º Declarante (assinatura)

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/UFCG), que exerço o trabalho de

\_\_\_\_\_ (descrever a atividade/profissão que desempenha), sem nenhum vínculo empregatício, desde \_\_\_\_\_ (data), obtendo como remuneração média mensal R\$ \_\_\_\_\_.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**