

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS:

1.1. NOME: _____

1.2. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: _____ (anexar
cópia frente e verso do documento de identidade)

1.3 ESTADO CIVIL: _____ (casados - anexar cópia da
certidão de casamento)

1.4 ENDEREÇO: _____

1.5 TELEFONES: _____

2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO: _____

2.1. NOME INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM:

2.2. NATUREZA DA INSTITUIÇÃO: () pública () privada

2.3. Frequentou curso preparatório para residência médica? () sim () não
Caso o candidato tenha frequentado tais cursos, deverá especificar como foi
feito o pagamento deste curso. Nos casos em que não foi o responsável pelo
pagamento do curso deverá anexar declaração da pessoa que arcou com o
curso.

3. 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 (assinalar apenas uma opção):

A) 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.

() 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.

() sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto federal nº 6.135/2007.

B) 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.

4. CONDIÇÕES PROFISSIONAIS: O candidato deverá informar sua fonte de renda e como vem se mantendo. Deverá incluir documentos comprobatórios relacionados à sua renda e de todos os membros de sua família, como, por exemplo, declaração anual de imposto de renda de pessoa física, carteira de trabalho e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, alugueis, ou outras fontes.

5. DECLARAÇÕES ADICIONAIS: Declaro, diante das condições acima, que estou obrigado a comprovar 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 à documentação que comprova a condição acima assinalada e que as informações prestadas neste documento são verdadeiras. Informo, por fim, estar 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)