ANEXO I

**FORMULÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**Esclarecimentos iniciais:**

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.

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.

**1. DADOS PESSOAIS:**

1.1. NOME: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1.2. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

***(anexar cópia frente e verso do documento de identidade)***

1.3 ESTADO CIVIL: Escolher um item.

***(casados - anexar cópia da certidão de casamento)***

1.4 ENDEREÇO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

1.5 TELEFONES: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO:**

2.1. NOME INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

***(anexar declaração ou certificado de conclusão do curso)***

2.2. NATUREZA DA INSTITUIÇÃO: Escolher um item.

2.3. Frequentou curso preparatório para residência medica? Escolher um item.

Caso o candidato tenha freqüentado 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 é Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto federal nº6.135/2007

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: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(conforme o documento de identidade)