

## **EDITAL Nº 08/2024/PROACAD**

### **SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE/EQUIDADE**

A Universidade de Passo Fundo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, seleciona acadêmicos para atuação como bolsistas remunerados do **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/EQUIDADE – 2024/2026**, Edital SGTES/MS nº 11, de 16 de setembro de 2023, com vigência de 1º de maio de 2024 a 30 de abril de 2026.

**1. O PET-Saúde/Equidade** contempla projetos que se proponham a desenvolver ações de educação pelo trabalho para a saúde, visando ao fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES). O projeto tem como temática central a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, permeado pelas abordagens de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e pessoas com deficiências, em conformidade com o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

#### **2. DAS VAGAS:**

2.1. O processo seletivo destina-se ao preenchimento de vagas para **ESTUDANTES BOLSISTAS** com vistas à atuação no **PET-SAÚDE/ EQUIDADE – 2024/2026**, com prazo de duração de dois anos, por acadêmicos/as dos cursos de:

##### **2.1.1. Cursos área da saúde:**

1. Ciências Biológicas
2. Educação Física
3. Enfermagem
4. Estética e Cosmética
5. Farmácia
6. Fisioterapia
7. Fonoaudiologia
8. Medicina

9. Medicina Veterinária
10. Nutrição
11. Odontologia
12. Psicologia
13. Serviço Social

**2.1.2. Cursos das áreas de ciências humanas e sociais aplicadas:**

1. Artes Visuais
2. Direito
3. Filosofia
4. História
5. Jornalismo
6. Letras
7. Pedagogia
8. Publicidade e Propaganda

2.2. Serão ofertadas 40 (quarenta) vagas para estudantes bolsistas.

2.3. Este edital contempla uma cota de 20% das vagas reservadas para ações afirmativas, destinadas para os seguintes grupos sociais: pessoas pretas e pardas, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas transgêneros, pessoas em situação migratória.

2.4. Os estudantes classificados que excederem o número de vagas disponíveis para as bolsas comporão um cadastro de reserva.

2.5. No caso de desistência ou desvinculação de estudantes bolsistas durante a vigência do Programa, as vagas serão preenchidas por estudantes vinculados ao cadastro reserva, respeitando-se a ordem de classificação por curso.

**3. DAS BOLSAS:**

3.1. Serão concedidas bolsas no valor de R\$ 700,00 (setecentos reais) mensais, conforme especificado pelo Programa de Educação pelo Trabalho - PET-SAÚDE, para os alunos selecionados como bolsistas que desenvolverem as atividades previstas no projeto, sob orientação de tutor e de preceptor.

3.2. A bolsa refere-se ao desenvolvimento de **8h semanais** em atividades junto ao projeto.

#### **4. DAS ATRIBUIÇÕES DOS BOLSISTAS:**

4.1. São atribuições do bolsista:

4.1.1. Exercer práticas e vivências na realidade do trabalho em saúde e gerar conhecimento relevante em áreas prioritárias na produção da saúde, como na gestão e na assistência à saúde;

4.1.2. Participar de todas as atividades programadas;

4.1.3. Participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão;

4.1.4. Manter bom rendimento no curso de graduação;

4.1.5. Publicar e/ou apresentar trabalhos acadêmicos em eventos de natureza científica, individualmente ou em grupo, fazendo referência ao PET-Saúde nas publicações e nos trabalhos apresentados;

4.1.6. Cumprir as exigências estabelecidas no Projeto PET-Saúde, aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação;

4.1.7. Preencher formulários e relatórios a serem entregues ao Ministério da Saúde, quando solicitado;

4.1.8. Garantir ética, respeito à diversidade (raça, gênero, etnia, deficiências, etc) e valorização das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde na execução de todas as atividades vinculadas ao projeto.

#### **5. DA INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS:**

5.1. O período de inscrição é de 16/04/2024 a 23/04/2024.

5.2. São requisitos para inscrição:

5.2.1. Estar matriculado e frequentando, no mínimo, o segundo semestre de um dos cursos listados no item 2.1 no semestre vigente (2024/1).

5.2.2. Não estar cursando o último ou o penúltimo semestre do curso em 2024/1.

5.2.3. Ter disponibilidade de **8 (oito) horas semanais diurnas** para desenvolver as atividades.

5.2.4. Não estar recebendo nenhum outro tipo de bolsa PET-Saúde e/ou qualquer bolsa que tenha como atividade a monitoria/orientação/supervisão estudantil na graduação.

5.3. Para inscrição de candidatos de grupos sociais pertencentes às ações afirmativas (conforme item 2.3 deste edital) é obrigatória, adicionalmente, a apresentação da documentação descrita a seguir:

I - Pessoas pretas e pardas: autodeclaração apresentada pelo candidato no ato da inscrição (Anexo 1) a ser validada por comissão de heteroidentificação.

a. O processo de heteroidentificação de candidatos autodeclarados pretos e pardos ocorrerá em período determinado no cronograma deste edital e está normatizado e descrito no Anexo 2.

II - Indígenas: termo de autodeclaração apresentado pelo candidato no ato da inscrição (Anexo 4), cópia do registro administrativo de nascimento de indígenas (RANI) e autodeclaração de pertencimento étnico indígena reconhecida por duas lideranças da comunidade com a qual esse candidato possui vínculo (Anexo 5).

III - Quilombolas: autodeclaração de pertencimento étnico Quilombola apresentada pelo candidato no ato da inscrição (Anexo 6) e Declaração de pertencimento étnico e de residência Quilombola, assinado por lideranças (Anexo 7).

IV - Pessoas com deficiência: a) Laudo médico - via original com no máximo um ano de emissão que contenha: parecer descritivo elaborado pelo médico, em receituário próprio; o código da deficiência nos termos da Classificação Internacional de Doenças CID; a categoria de deficiência classificada segundo o artigo 5º, § 1º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, ou que atenda a Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça ou b) Laudo com a avaliação da deficiência de maneira biopsicossocial conforme a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

V - Pessoas transgêneros: termo de autodeclaração de identidade transgênero apresentada pelo candidato no ato da inscrição (Anexo 8).

VI - Pessoas em situação migratória, solicitantes de refúgio, refugiadas, portadoras de visto humanitário, apátridas e residentes no Brasil: certidão de movimentos migratórios expedida pela Polícia Federal.

5.3.1. Para inscrições com vinculação em mais de um grupo social, será considerada a pontuação adicional de 1 ponto por categoria, a fim de compor classificação no processo seletivo das ações afirmativas.

5.3.2. Os candidatos inscritos na condição de grupos sociais pertencentes às ações afirmativas que não obtiverem validação de sua inscrição para o respectivo grupo, concorrerão automaticamente às vagas de ampla concorrência.

5.4. O formulário de inscrição, disponível em <https://forms.gle/YFADcYugfhDW4rmn9>, deve ser preenchido até às 23h59min do dia 23/04/2024.

5.5 Os candidatos dos grupos sociais pertencentes às ações afirmativas devem enviar as respectivas autodeclarações para o e-mail: [petsaudeupf@upf.br](mailto:petsaudeupf@upf.br)

## **6. DO PROCESSO SELETIVO:**

6.1. O processo seletivo será composto das seguintes etapas:

6.1.1. **Primeira etapa:** análise do formulário de inscrição, que contém o memorial descritivo do candidato e sua trajetória acadêmica (currículo). A divulgação dos candidatos aprovados na primeira etapa ocorrerá até às 22h30min do dia 24/04/2024, no *site* da UPF.

6.1.2. **Segunda etapa:** entrevistas com os candidatos aprovados na primeira etapa, com descrição da trajetória acadêmica e defesa do memorial descritivo. As entrevistas ocorrerão nos dias 29 e 30/04/2024, de forma on-line. O cronograma de entrevistas, com respectivas datas e horários, será divulgado no dia 27/04/24 pelo site da UPF. O resultado final da segunda etapa será divulgado dia 02/05/2024, no *site* da UPF.

6.2. Critérios de avaliação:

I. Entrevista (peso 5,0);

II. Trajetória acadêmica (currículo) e memorial descrito no formulário (peso 5,0).

6.3. As vagas serão ocupadas pelos candidatos com melhor desempenho na seleção, de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital.

## **7. DO DESLIGAMENTO DO BOLSISTA:**

7.1. O aluno bolsista será desligado do Programa diante de qualquer uma das seguintes situações:

7.1.1. conclusão do curso;

7.1.2. trancamento de matrícula;

7.1.3. abandono do curso de graduação;

7.1.4. a pedido;

7.1.5. prática ou envolvimento em ações não condizentes com os objetivos do projeto;

7.1.6. desempenho insatisfatório, avaliado pelo tutor e respectivo preceptor, referendado pela Coordenação do projeto;

7.1.7. atitudes desrespeitosas e antiéticas com estudantes, preceptores, usuários e servidores dos serviços de saúde, tutores e professores;

7.1.8. duplicidade no recebimento de bolsas.

7.2. A Coordenação do **PET-Saúde/Equidade** encaminha, mensalmente, a relação de estudantes bolsistas ao Ministério da Saúde (Sistema de Informações Gerenciais), podendo cancelar a bolsa a

qualquer momento, caso verifique o não cumprimento das normas estabelecidas.

## **8. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

8.1. Ao inscrever-se nesta seleção, o candidato estará aceitando as normas estabelecidas no presente Edital e, subsidiariamente, as normas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

8.2. Os casos omissos serão analisados pela Coordenação do PET-Saúde/Equidade, juntamente com a equipe de tutores.

## **9. INFORMAÇÕES:**


Esclarecimentos de dúvidas deverão ser encaminhados através do endereço eletrônico: [petsaudeupf@upf.br](mailto:petsaudeupf@upf.br)

Passo Fundo, 17 de abril de 2024.



Caroline Gosch

**Coordenadora PET-Saúde/Equidade**



*Prof. Dr. Edison Alencar Casagrande*

**Pró-Reitor Acadêmico**

**Universidade de Passo Fundo**

## ANEXO 1

### SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE

#### AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e-mail acadêmico \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei e para fins do **EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**, que sou NEGRO(A), da raça/cor:

( ) PRETA

( ) PARDA

Estou ciente de que, na hipótese de se comprovar fraude ou prestação de informação falsa, apurada em qualquer tempo, ainda que posterior ao encerramento do processo seletivo, estou sujeito(a) a perder a bolsa, independentemente da alegação de boa-fé, e a quaisquer direitos dela decorrentes, como também na responsabilidade pelo ressarcimento de eventuais valores recebidos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) autodeclarante.

## **ANEXO 2**

### **SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**

#### **NORMATIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO PARA CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS E PARDOS**

1. O procedimento de heteroidentificação, de caráter exclusivamente eliminatório, consiste em um procedimento complementar à autodeclaração de pertencimento étnico-racial, para confirmação, por terceiros, da condição de pessoa negra (preta ou parda).

1.1. O procedimento de heteroidentificação é feito com a apresentação do(a) discente à Comissão de heteroidentificação em data, horário e local informado por mensagem eletrônica encaminhada para o e-mail acadêmico do(a) discente.

1.1.1. A Comissão de heteroidentificação definirá se o procedimento de heteroidentificação será promovido sob a forma presencial ou, excepcionalmente e por decisão motivada, telepresencial, mediante utilização de recursos de tecnologia de comunicação.

a) O(a) discente deverá providenciar toda estrutura tecnológica quando o procedimento de heteroidentificação se der de forma telepresencial, sendo integralmente responsável pelas condições e despesas de acesso.

b) A UPF não se responsabiliza por eventuais atrasos e/ou problemas de acesso que o(a) discente venha a ter.

1.1.2. O(a) discente, quando convocado(a), se menor de 18 (dezoito) anos, deverá se apresentar à Comissão de heteroidentificação acompanhado(a) do seu responsável legal.

2. A Comissão de heteroidentificação da UPF é composta por cinco membros e seus suplentes que atendam aos seguintes requisitos: a) que tenham reputação ilibada; b) que sejam residentes no Brasil; c) que tenham participado de oficina sobre a temática da promoção da igualdade racial e do enfrentamento ao racismo com base em conteúdo disponibilizado pelo órgão responsável pela promoção da igualdade étnica previsto no § 1º do art. 49 da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010; e d) que sejam, preferencialmente, experientes na temática da promoção da igualdade racial e do



enfrentamento ao racismo.

2.1. Em caso de impedimento ou suspeição, nos termos do § 3º do art. 6º da Portaria Normativa nº 4, de 6 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/Secretaria de Gestão de Pessoas, o membro da Comissão de heteroidentificação será substituído por suplente.

3. Será resguardado o sigilo dos nomes dos membros da Comissão de heteroidentificação, podendo ser disponibilizados aos órgãos de controle interno e externo, se requeridos.

4. No procedimento de heteroidentificação da condição racial autodeclarada, a Comissão de heteroidentificação considerará exclusivamente como critério o fenótipo do(a) discente, isto é, o conjunto de características físicas visíveis que o(a) fazem ser identificado(a) socialmente como pessoa negra (preta ou parda), a exemplo de cor da pele, textura do cabelo, formatos do rosto, olhos, lábios e nariz.

4.1. Serão consideradas as características fenotípicas do(a) discente ao tempo da realização do procedimento de heteroidentificação.

4.2. Não será considerada a ascendência ou a autopercepção do(a) discente, assim como qualquer documentação emitida por terceiros, por outros órgãos públicos ou privados, ou a aprovação em outros procedimentos de heteroidentificação.

4.3. O procedimento de heteroidentificação será realizado, obrigatoriamente, com a presença do(a) discente que deverá comparecer pessoalmente no local indicado ou acessar o link fornecido pela Comissão de heteroidentificação, não podendo se fazer representar por procuração ou por qualquer outro meio.

4.4. O(a) discente, ao se apresentar à Comissão de heteroidentificação, deverá, em breve explanação, dizer sobre sua autodeclaração e o pertencimento étnico-racial.

4.5. O procedimento de heteroidentificação será filmado e sua gravação será utilizada na análise de eventual recurso interposto pelo(a) discente; a gravação ficará armazenada na Instituição durante o prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

4.5.1. O(a) discente que recusar à realização da filmagem será eliminado(a) do processo seletivo.

5. O(a) discente que não comparecer ao procedimento de heteroidentificação ou for impontual será eliminado das ações afirmativas e estará automaticamente participando da ampla concorrência de vagas.

6. A Comissão de heteroidentificação deliberará pela maioria dos seus membros, sob a forma de parecer motivado.

6.1. Será considerado(a) habilitado(a) o(a) discente que obtiver a maioria de confirmações dadas pelos membros da Comissão de heteroidentificação.

6.2. É vedado à Comissão de heteroidentificação deliberar na presença dos(as) discentes.

7. A conclusão do procedimento de heteroidentificação será declarada, ao final do parecer motivado de cada discente, com a indicação de uma das seguintes opções:

a) discente habilitado(a), nos casos da autodeclaração ter sido deferida.

b) discente não habilitado(a), nos casos da autodeclaração ter sido indeferida.

7.1. O(a) discente terá sua autodeclaração indeferida pelos seguintes motivos:

a) não atende aos critérios fenotípicos obrigatórios para a confirmação da autodeclaração de negro(a);

b) não se autodeclarou negro(a) da cor preta ou parda; ou

c) não enviou a documentação de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital.

8. As deliberações da Comissão de heteroidentificação terão validade apenas para este processo seletivo, não servindo para outras finalidades.

9. O resultado do procedimento de heteroidentificação será divulgado no site institucional da UPF, <https://www.upf.br/>, conforme cronograma previsto neste Edital.

9.1. Serão divulgados, em ordem alfabética, somente os nomes dos(as) discentes habilitados(as).

10. Para o(a) discente habilitado(a), o procedimento de heteroidentificação estará encerrado, estando apto(a) a participar da próxima fase do processo seletivo, enquanto o(a) discente não habilitado(a) será inserido automaticamente para ampla concorrência.

10.1. Da não habilitação caberá recurso escrito e devidamente fundamentado em formulário específico (conforme modelo - Anexo 3), uma única vez, a ser enviado ao e-mail [petsaudeupf@upf.br](mailto:petsaudeupf@upf.br) no prazo previsto no cronograma deste Edital.

10.1.1. Serão considerados somente os pedidos de recursos encaminhados tempestivamente e com observância às disposições constantes neste Edital.

10.1.2. Para fins de interposição de recurso, mediante requerimento escrito do(a) discente não habilitado(a), será informado o motivo pelo qual a Comissão de heteroidentificação indeferiu sua autodeclaração.

10.1.3. Em hipótese alguma serão informados os votos dos membros e se o indeferimento se deu por maioria ou de forma unânime.

10.1.4. Não será enviado parecer de outro(a) candidato(a) que não o do(a) requerente.

11. O resultado do recurso será divulgado no site institucional da UPF, <https://www.upf.br/>, conforme cronograma previsto neste Edital. Desta decisão não cabe recurso.

### ANEXO 3

**SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**

**SUBMISSÃO DE RECURSO PARA O CASO DE INDEFERIMENTO NO PROCESSO DE  
HETEROIDENTIFICAÇÃO (MODELO)**

À Comissão Recursal de Heteroidentificação da Universidade de Passo Fundo

Referente ao **EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº  
\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e-mail acadêmico \_\_\_\_\_, interpor  
RECURSO ADMINISTRATIVO, em face da decisão de indeferimento da AUTODECLARAÇÃO DE  
PERTENCIMENTO ÉTNICO-RACIAL, o que faz pelos fundamentos a seguir:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) autodeclarante.

## ANEXO 4

### SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE

#### AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE INDÍGENA

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e-mail acadêmico \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei e para fins do **EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**, que sou indígena pertencente ao povo indígena \_\_\_\_\_ e resido na Comunidade Indígena \_\_\_\_\_, localizada no município de \_\_\_\_\_, Estado\_\_.

**DECLARO** ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

TERRA INDÍGENA \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) autodeclarante

## ANEXO 5

### SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE

#### AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO INDÍGENA

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), portador do CPF: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Identidade: \_\_\_\_\_ - Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, residente  
e domiciliado (a) no endereço:

\_\_\_\_\_. **DECLARO**, na qualidade de líder da  
Comunidade Indígena \_\_\_\_\_, localizada  
no município de \_\_\_\_\_ no estado \_\_\_\_\_, CEP:  
\_\_\_\_\_, nos termos do art. 2º Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, para fins de  
emissão de registro no Cadastro Nacional da Agricultura Familiar (CAF) que o(a) Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº  
\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) no endereço: \_\_\_\_\_

é **ÍNDIGENA** e pertence à nossa Comunidade, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com nossa comunidade.

**DECLARAMOS** para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações prestadas nesta Declaração, ciente de que a prestação de informação falsa e/ou apresentação de documento falso poderá incorrer nas penas de crime previstas nos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal - Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, além da inativação do documento emitido, acaso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à emissão do documento, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório, de acordo com o art. 54 da Portaria SAF/MAPA nº 242, de 08 de novembro de 2021 (Diário Oficial da União, Seção I. Pág. 5), da Secretaria de Agricultura Familiar e Cooperativismo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Por ser expressão da verdade, datamos e assinamos esta declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Assinatura do membro da Comunidade Indígena

## ANEXO 6

### SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE

#### AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e-mail acadêmico \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei e para fins do **EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**, que sou quilombola pertencente ao Quilombo e resido na comunidade quilombola \_\_\_\_\_, localizada no Município \_\_\_\_\_, UF .

**DECLARO**, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) discente autodeclarante

## ANEXO 7

### DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA QUILOMBOLA

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_, DECLARAM, para fins de inscrição no **EDITAL DE SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**, que o(a) estudante (nome completo) \_\_\_\_\_, cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola

pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ e reside na comunidade quilombola \_\_\_\_\_ (nome da comunidade quilombola onde reside), localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão).

LIDERANÇA 1 Nome completo: CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2 Nome completo: CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ANEXO 8

### AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE TRANSGÊNERO

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor  
\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, e-mail acadêmico  
\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei e para fins do **EDITAL DE SELEÇÃO  
DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE**, minha identidade trans  
(travesti ou transexual). Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração,  
estarei sujeita/o ao cancelamento da Bolsa, bem como seu ressarcimento, se for o caso, e às  
penalidades previstas em lei. Afirmando, ainda, que o nome utilizado no preenchimento acima e também  
na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil,  
vedando o uso de outra identificação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(cidade/UF e data)

Assinatura do(a) discente autodeclarante

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá na pena criminal do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da minha bolsa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

## CRONOGRAMA

### SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA O EDITAL SGTES/MS Nº 11- PET-SAÚDE EQUIDADE

Publicação do Edital	17/04/2024
Período de inscrições	17/04/2024 a 23/04/2024
Divulgação do resultado da primeira etapa	24/04/2024
Período de validação das Ações Afirmativas da Comissão de Heteroidentificação para discentes pretos e pardos	24/4/2024 a 26/04/2024
Período de validação das documentações das Ações Afirmativas de pessoas indígenas; quilombolas, com deficiência, transgêneros, em situação migratória.	24/4/2024 a 26/04/2024
Divulgação do resultado do processo de heteroidentificação para candidatos pretos e pardos	27/04/2024
Divulgação dos horários das entrevistas para seleção de bolsas	27/04/2024
Período para interposição de recurso do parecer da Comissão de Heteroidentificação	28/04/2024
Período para interposição de recurso de pessoas indígenas; quilombolas, com deficiência, transgêneros, em situação migratória.	28/04/2024
Divulgação do resultado das Ações Afirmativas	29/04/2024
Processo seletivo bolsistas - Período de entrevistas	29/04/2024 e 30/04/2024
Publicação do resultado do processo seletivo	02/05/2024
Início das atividades	06/05/2024