

Edital Bolsa de Estudo - Professor SINPRO 3º grau
Curso de Graduação em Medicina
1º semestre de 2022

A **Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO**, no uso de suas atribuições institucionais, torna pública as regras para inscrição e participação para bolsa de estudo no curso de graduação em Medicina no 1º semestre de 2022, conforme o Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021 celebrado entre à **Instituição e o SINDICATO DOS PROFESSORES DE TERESÓPOLIS - SINPRO**.

Título I
Normas Gerais

Artigo 1º A bolsa de estudo destina-se aos professores e um dependente, após o prazo de experiência, aprovados nos processos seletivos no curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Sendo acrescido o direito de gratuidade para mais um dependente a cada sete anos de serviços prestados à instituição.

Artigo 2º As concessões das bolsas de estudo parciais são deferidas em conformidade com o previsto na Cláusula Décima Primeira do Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021, parágrafo 1º.

Artigo 3º São considerados dependentes o cônjuge, o (a) companheiro (a) e filhos com até 24 anos completos que comprovem a dependência, conforme o Parágrafo 4º do Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021.

Artigo 4º O prazo máximo de utilização da bolsa será equivalente ao período mínimo de integralização do currículo ao qual o estudante estiver vinculado, não sendo admitida a prorrogação deste prazo.

Parágrafo único Caso o estudante beneficiário já estiver matriculado, será deduzido do prazo referido no caput o período por este cursado anteriormente à concessão da bolsa.

Artigo 5º O benefício será cancelado nos seguintes casos:

§ 1º Demissão do professor ou na interrupção do exercício contínuo, o benefício será estendido até o final do semestre em curso, conforme o Parágrafo 7º do Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021.

§ 2º Inadimplemento com relação às mensalidades por seis meses consecutivos, conforme o Parágrafo 8º do Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021.

§ 3º Troca de curso, conforme o Parágrafo 9º do Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021.

§ 4º Não aprovação no período anterior.

Título II
Das Gratuidades e Concessões

Artigo 6º Os percentuais para bolsa de estudo são distribuídos da seguinte forma:

- a) 25% para professor com carga horária de 11 até 20 horas semanais;
- b) 50% para professor com carga horária de 21 até 40 horas semanais.

Artigo 7º A concessão é limitada a:

- 06 (seis) bolsas de 50% ou o equivalente a estas, por semestre para docentes (dependentes) do curso de graduação de Medicina;
- 02 (duas) bolsas de 50% ou o equivalente a estas, por semestre para docentes (dependentes) dos demais cursos de graduação.

Título III

Das Inscrições e Classificações

Artigo 8º A inscrição se dará de acordo com o Artigo 1º deste Edital, através do preenchimento da ficha de inscrição (anexo I) no prazo estabelecido neste instrumento, atendidas todas as disposições previstas no Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021 celebrado entre a FESO e o SINPRO.

Artigo 9º A ficha de inscrição deverá ser encaminhada, digitalizada, para o e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br, da Gerência da Secretaria Executiva do Conselho Diretor – GSECD – Setor de Bolsa de Estudo, **até as 17:00 do dia 08/11/2021**.

Artigo 10 Critérios de aprovação, estabelecidos conforme Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2022 - Parágrafo 1º:

- Professor com maior carga horária contratada;
- Professor com maior tempo de casa.

Artigo 11 O professor ou dependente inscrito deverá apresentar no **dia 09/11/2021, das 14:00 às 16:00**, o formulário e cópia dos documentos solicitados (anexo II).

Artigo 12 A divulgação da classificação final ocorrerá no **dia 11/11/2021, das 09:00 às 10:00**, na Gerência da Secretaria Executiva do Conselho Diretor - GSECD – Setor de Bolsa de Estudo.

Artigo 13 A inscrição resulta na total aceitação das normas contidas neste Edital e no Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021 celebrado entre a FESO e o SINPRO.

Título VI

Da Matrícula

Artigo 14 O professor ou dependente aprovado deverá efetuar a sua matrícula ou rematrícula, de acordo com o cronograma estabelecido pela FESO.

Título V

Disposições Finais

Artigo 15 Casos omissos neste Edital serão avaliados pelo Conselho Diretor da FESO.

Artigo 16 Em caso de não preenchimento das bolsas pelos candidatos classificados até o período estipulado neste Edital, os candidatos reclassificados deverão contatar o Setor de Bolsa de Estudo, no

mesmo dia da divulgação da reclassificação, para concorrerem às bolsas, cumprindo todos os critérios estipulados neste Edital.

Artigo 17 O professor ou dependente poderá dirimir dúvidas junto ao Setor de Bolsa de Estudo pelo telefone (21) 2641-7076 ou pelo e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br.

Teresópolis, 04 de outubro de 2021.

A large, stylized handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop and a trailing line.

Prof. Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral da FESO

BOLSA DE ESTUDO

Curso: _____ Semestre: _____ Ano: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

CPF: _____ - Estado Civil: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Tel.: (____) _____ E-mail: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

FUNCIONÁRIO E/OU DEPENDENTE – FESO:

Nome do funcionário (a) da FESO: _____

Função: _____ Grau de parentesco: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDAMENTO FAMILIAR (soma de toda a RENDAMENTO BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDAMENTO FAMILIAR PER CAPITA: (divisão da RENDAMENTO FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR) R\$ _____

Declaro para fins de comprovação que tais dados são verídicos. Estando ciente que este formulário não será analisado caso não esteja totalmente preenchido.

Teresópolis, ____/____/____

Assinatura do estudante ou responsável

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____ FUNC OU DEPENDENTE - FESO: ☐ SIM ☐ NÃO

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

EMAIL: _____ Tel. _____

Ocupação Profissional:

EMPRESA: _____ FUNÇÃO: _____ R\$(bruta) _____

GRUPO FAMILIAR (informar os dados dos demais ocupantes):

INSCRITO NO CADÚNICO: ☐ NÃO - ☐ SIM - NO PROGRAMA SOCIAL: _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

NOME: _____ GRAU DE PARENTESCO: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RENDA BRUTA MENSAL: R\$ _____

AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS? ☐ NÃO ☐ SIM QUEM? _____ VALOR MENSAL: R\$ _____

PATRIMÔNIO:

RESIDÊNCIA: ☐ PRÓPRIA ☐ ALUGADA R\$ _____ ☐ CEDIDA POR _____

VEÍCULO AUTOMOTOR: ☐ MODELO: _____ ANO: _____

☐ MODELO: _____ ANO: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a RENDA BRUTA da família no mês): R\$ _____

GRUPO FAMILIAR (Quantidade TOTAL de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA (divisão da RENDA FAMILIAR pelo GRUPO FAMILIAR): R\$ _____

DOCUMENTAÇÃO DE TODO GRUPO FAMILIAR (CÓPIA LEGÍVEL):

- Declaração de IRPF (completa), acompanhada do Recibo de Entrega OU Declaração de Isenção de IRPF (modelo no site).
- Contracheque FESO (atual).
- Declaração que não exerce atividade remunerada - maiores de 16 anos (modelo no site).
- Certidão de nascimento ou casamento. Quando for o caso, declaração de união estável.
- Comprovante de residência (atual).

Declaro, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, para concessão ou alteração da bolsa de estudo em consonância com a Lei nº 12.101/2009 c/c Decreto 8.242/2014, Portaria Normativa 15/2017 e Portaria Normativa FESO Bolsa de Estudo Nº 001/2020, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no ENCERRAMENTO da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Estando ciente que este formulário somente será analisado caso esteja totalmente preenchido e com toda documentação exigida. A atualização será efetuada anualmente ou quando necessário e a não entrega resulta na imediata exclusão do benefício.

PROTEÇÃO DE DADOS

Através do presente instrumento venho por meio deste autorizar a FESO a tratar os meus dados aqui preenchidos, assim como os dados referentes às crianças e adolescentes e a todo grupo familiar, e toda documentação anexada e/ou anteriormente entregue ao Setor de Bolsas de Estudo, para fins de aferição do perfil socioeconômico para concessão ou alteração da bolsa de estudo, e compartilhamento, caso necessário, com órgãos públicos como o MEC, MS, MPRJ, e outros, a fim de cumprimento de exigências legais. Os dados referentes a telefone e e-mail serão utilizados para contato e informações referentes à bolsa.

Estou ciente de que a FESO se compromete que em todo o processo vai seguir as disposições referentes à segurança e boas práticas da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) no que tange a proteção dos meus dados.

Por fim, registro que a minha autorização se opera através de manifestação livre de qualquer vício de consentimento, especialmente, mas não se limitando a coação, erro, dolo e simulação.

_____/_____/_____

Assinatura do estudante ou responsável

DESPACHOS: Lançamento: ____/____/_____ a _____ (____) _____ % _____