EDITAL Nº. 01/2021

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA INGRESSO DE ALUNOS
CURSO TECNICO DE NÍVEL MEDIO EM ENFERMAGEM – 2021

O **PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF - FHA**, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e Decreto nº 47.906, de 2 de abril de 2020 e CONSIDERANDO:

I – Que a Escola Sandoval Soares de Azevedo/FHA integra a rede de Educação Profissional, nos termos do artigo 4º inciso IV da Resolução SEE nº3. 435, de 22 de junho de 2017;

II - O princípio da transparência, moralidade, eficiência, razoabilidade e finalidade pública;

TORNA PÚBLICO o Edital do Processo Seletivo para ingresso no **Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem,** ministrado na Escola Sandoval Soares de Azevedo unidade de ensino que integra que integra a Fundação Helena Antipoff.

1- DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 - A Fundação Helena Antipoff – FHA disponibiliza **80** (oitenta) vagas para o ingresso no Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem, ano letivo 2021, conforme distribuição, constantes no **Anexo I deste edital.**

1.2 - O curso será ofertado na **modalidade Técnico Subsequente**, modalidade em que é necessário o candidato, ter concluído o **Ensino Médio**, pois, nesta modalidade, os estudantes cursam apenas disciplinas de formação técnica.

1.3 - As vagas de que trata o presente Processo, serão preenchidas por meio de processo seletivo, na modalidade de sorteio realizado pela Loteria Federal, conforme cronograma oficial **Anexo II** deste edital.

1.4 - Todos os atos do presente Processo Seletivo serão publicados no endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br.

2 – REQUISITOS PARA PARTICIPAR DO PROCESSO SELETIVO

2.1 – Para ingresso no Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem de que trata este edital, quando da matrícula o candidato deverá reunir os seguintes requisitos de ingresso:

a) Concluído o Ensino Médio;

b) Mínimo 17 anos e 6 meses completo.

3 – DA INSCRIÇÃO

3.1 - As inscrições para o Processo Seletivo serão realizadas EXCLUSIVAMENTE por meio do endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br no período **das 9 horas do dia 11/01/2021 até às 8 horas do dia 16/01/2021** conforme cronograma oficial **Anexo II** deste edital.

3.2 - Ao se inscrever no Processo Seletivo, o candidato deverá:

3.2.1 - Informar, obrigatoriamente, o número do CPF e RG. A FHA não se responsabilizará pela utilização indevida do número de CPF de terceiros, quando ocorrer implica na anulação da matrícula.

3.2.2 - Caso tenha intenção de fazer uso do NOME SOCIAL durante o Processo Seletivo, nos termos do Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016, o candidato deverá informar, no espaço próprio, o nome social pelo qual deseja ser identificado.

3.2.3 - Fazer opção por uma das modalidades de concorrência, podendo optar por:

a) **Modalidade**: Vagas Reservadas em decorrência do disposto na Lei Estadual Nº 22.570 de 5 de junho de 2017, entre as **CATEGORIAS I, II, III, IV, V ou VI**, conforme citado no subitem 4.1 deste edital;

b) **Modalidade:** Ampla Concorrência

3.3 - O candidato deverá conferir todos os dados cadastrados antes de confirmar sua inscrição.

3.4 - Após a inscrição pelo endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br, o candidato receberá via e-mail a formulário contendo os dados de inscrição.

3.5 - É permitido ao candidato alterar dados pessoais, ou as **Categorias de Reserva de Vagas I, II, III, IV, V ou VI,** até o prazo para o fim do período de inscrição (8 horas do dia 16 de janeiro de 2021)

3.6 - Cabe ao candidato acessar o endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br e conferir o número para participação no sorteio que será realizado pela extração da Loteria Federal, conforme definido no cronograma oficial **Anexo II.**

3.7 - É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato o completo e correto preenchimento dos dados de inscrição, mesmo quando feito por seu representante.

3.8 - A FHA não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados de inscrição, nem pela inscrição via internet não efetivada por motivos de ordem técnica e por falhas de comunicação ou de congestionamento de linhas de comunicação que impossibilitem a transferência dos dados ou a impressão dos documentos.

3.9 - Os cursos oferecidos neste edital são gratuitos e não há cobrança de taxa de inscrição

3.10 - A inscrição no Processo Seletivo não é garantia de vaga.

4 – SISTEMA DE RESERVA DE VAGAS (SRV)

4.1 - Serão ofertadas **80 (oitenta)** vagas no Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem, das quais **50 % (cinquenta por cento)** destina-se **a Modalidade de Ampla Concorrência** e **50% (cinquenta por cento) na Modalidade Reserva de Vagas,** em cumprimento a Lei 12.711, de 12 de agosto de 2012 (alterada pela Lei 13.409/16), Lei Estadual nº22.570, de 5 de julho de 2017.

4.2 - As vagas na **Modalidade Reserva** serão ofertadas com as com a seguinte divisão:

Categoria I – (CI)	42,5% (quarenta e dois e meio por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados negros;**
Categoria II - (CII)	5% (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados quilombolas;**
Categoria III - (CIII)	5% (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados indígenas;**
Categoria IV– (CIV)	5% (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados ciganos;**
Categoria V– (CV)	32,5% (trinta e dois e meio por cento) das vagas para outros candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública**;
Categoria VI – (CVI)	10% (dez por cento) das vagas para **pessoas com deficiência**.

4.3 - Quando a aplicação do percentual de que trata os subitens anteriores resultar em número fracionado, arredondar-se-á a fração igual ou superior a 0,5 (zero vírgula cinco) para o número inteiro subsequente e a fração inferior a 0,5 (zero vírgula cinco) para o número inteiro anterior, assegurando-se, no mínimo, uma vaga para cada categoria estabelecida no subitem 4.2.

4.4 - Somente poderão concorrer à Reserva de Vagas nas **CATEGORIAS I, II, III, IV e V** os candidatos que:

4.4.1 - Comprovem renda familiar bruta mensal per capita igual ou inferior a **1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo**, conforme previsto na legislação vigente.

4.4.2- Estudaram integralmente o **Ensino Médio em escolas públicas**, em cursos regulares ou em cursos da modalidade de Educação de Jovens e Adultos, ou tenham obtido certificado de conclusão com base no resultado do Exame Nacional do Ensino Médio, Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos – ENCCEJA ou de exames de certificação de competências ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino.

[i] Lei nº9.394/1996 - Art. 19. As instituições de ensino dos diferentes níveis classificam-se nas seguintes categorias administrativas:
I - públicas, assim entendidas as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público;

4.5 - Os candidatos que estudaram em escolas cenecistas, entidades filantrópicas, sem fins lucrativos ou outro tipo de **escola privada**, mesmo na condição de bolsista, não poderão concorrer à Modalidade Reserva de Vagas.

4.6 - Os candidatos que optarem, no ato da inscrição, por concorrer pela Modalidade Reserva de Vagas da população **negra, quilombola, indígena e cigana (CATEGORIAS I, II, III e IV)** estarão automaticamente declarando-se negro ou quilombola ou índio ou cigano, conforme a metodologia adotada pelo IBGE, nas pesquisas do censo populacional.

4.7 - Os candidatos que optarem, no ato da inscrição, por concorrer pela Modalidade Reserva de Vagas de pessoas com deficiência **(CATEGORIA VI),** deverão apresentar comprovação da deficiência, no ato da matrícula, tomando por base LAUDO MÉDICO, atestando a espécie e o grau de deficiência, nos termos Lei Estadual nº 13.465, de 12 de janeiro de 2000.

4.8 - A efetivação do benefício de reserva de vagas dependerá de comprovação **no ato da matrícula**, por meio de documentos comprobatórios dispostos nos **Anexos III e IV** deste Edital, a ser encaminhado para o e-mail matricula@fha.mg.gov.br, conforme cronograma Oficial **Anexo II.**

4.9 - O candidato que optar por qualquer uma das Categorias da Modalidade Reserva de Vagas **I, II, III, IV, V ou VI,** estará concorrendo às vagas no limite do QUADRO DE VAGAS constante no **Anexo I** deste edital.

4.10 - Compete exclusivamente ao candidato certificar-se de que cumpre os requisitos estabelecidos pela FHA para concorrer às vagas de que trata este edital, inclusive às vagas reservadas de acordo com a Lei Estadual Nº 22.570 de 05 de junho de 2017, sob pena de perder o direito à vaga caso seja sorteado.

5 – DA LISTA DE INSCRITOS

5.1 - A divulgação dos inscritos dar-se-á em razão da ordem crescente, contendo uma coluna denominada "**número para participação no sorteio",** publicada no endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br conforme cronograma oficial **Anexo II**.

6 – DO SORTEIO

6.1 - O Sorteio de terá como base o resultado da extração da Loteria Federal, conforme cronograma oficial **Anexo II** do presente edital.

6.2 - O sorteio será feito na seguinte ordem:

1º) Vagas da Modalidade **Reserva de Vagas** – 40 (quarenta) vagas -(respeitando o percentual distribuído nas **Categorias I, II, III, IV, V ou VI**, conforme item 4.2 deste Edital);

2º) Vagas da Modalidade **Ampla Concorrência - 40 (quarenta) vagas;**

6.3 - Quando o número de candidato inscritos for menor ou exatamente igual ao número de vagas ofertados, não haverá sorteio e os inscritos serão convocados para a efetivação da matrícula.

6.4 - A conversão do número sorteado na Loteria Federal para estabelecer o número inicial da sequência em que definirá os sorteados para as vagas da Fundação, obedecerá a operação, demonstrada no **Anexo XVII** deste edital.

6.5.1 - O número sorteado no primeiro prêmio da Loteria Federal será considerado o **dividendo** da operação.

6.5.1.1 - Quando o número sorteado do 1º (primeiro) prêmio da Loteria Federal for inferior ao número de inscritos, inviabilizando assim a sua divisão, será considerado o número correspondente ao 2º (segundo) prêmio da Loteria Federal e assim sucessivamente até que seja possível realizar a operação prevista no item anterior.

6.5.2 - O número de inscrição do último candidato inscrito será considerado o **divisor.**

6.5.3 - O **resto da divisão**, quando o quociente atingir o maior número inteiro possível corresponderá ao número selecionado como primeiro candidato sorteado na lista dos inscritos.

6.5.4 - A partir do primeiro candidato selecionado serão chamados os subsequentes na relação em ordem crescente de inscrição até atingir o número de vagas disponíveis.

6.5.5 - Caso o final da relação seja alcançado, antes de encerrar o número de vagas, a escolha continuará a partir do candidato inscrito com o número 1 (um) e seguirá a ordem crescente de inscrição até o limite de vagas.

6.5.6 - Caso o resto da divisão seja 0 (zero), será considerado sorteado o último número da relação de inscritos e, posteriormente, o preenchimento das vagas continuará a partir do número 1 (um) até alcançar o total das vagas disponíveis.

6.5.7 - O **ANEXO XVII** apresenta dois exemplos das operações a partir de quantitativos de vagas e inscrições simulados.

6.7 - O candidato inscrito no **Sistema de Reserva de Vagas** poderá concorrerá ao sorteio das vagas da **Ampla Concorrência**, respeitando a categoria de que trata o **item 4.2**.

6.8 – Caso as vagas destinadas ao Sistema de Reserva de Vagas (SRV) não sejam preenchidas, a mesma retornará ao sorteio das vagas de ampla concorrência.

6.9 - Considerando a conveniência pedagógica, o banco de reserva terá validade até o dia 30/04/2021.

7– DO RESULTADO

7.1. A relação dos candidatos sorteados será divulgada em ordem crescente de sorteio, no endereço eletrônico www.fha.mg.gov.br, observada as vagas na Modalidade de Ampla Concorrência seguida da Modalidade do Sistema de Reserva de Vagas, por Categoria **(I, II, III, IV, V e VI)** conforme disposto no item 4.2.

8 – DO RECURSO

8.1 – Caberá interposição de recurso fundamento em todas as decisões proferidas e que tenham repercussão na esfera de direitos dos candidatos, conforme prazos definidos no cronograma formal Anexo II, deste edital.

8.2 - O recurso deverá ser encaminhado, pelo candidato ou seu representante legal, através do e-mail matricula@fha.mg.gov.br, mensagem com o assunto "DOCUMENTOS RECURSO – EDITAL Nº01/2021".

8.3 - Não serão aceitos recursos Coletivos.

8.4 - Serão indeferidos, liminarmente, os recursos que:

a) não estiverem devidamente fundamentados;

b) não apresentarem argumentações lógicas e consistentes;

c) forem interpostos em desacordo com o prazo, conforme estabelecido no item 8.2.

8.5 – O recurso não terá efeito suspensivo e em hipótese alguma será conhecido quando interposto fora do prazo, quando não contiver fundamentação clara e precisa ou quando interposto por quem não seja legitimado.

8.6 – A FHA terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para decidir sobre sua procedência ou improcedência, devendo encaminhar via e-mail a resposta fundamentada ao candidato.

8.7 - Na análise do recurso interposto, a FHA determinará a realização de diligências que entender necessárias e, dando provimento, poderá se for o caso, alterar os resultados publicados.

9 – DA MATRICULA

9.1 - A matrícula referente ao Processo Seletivo será realizada de forma on-line, em razão da Pandemia causado pelo COVID-19, a partir do envio dos documentos digitalizados, através do e-mail matricula@fha.mg.gov.br, conforme cronograma oficial **Anexo II** deste Edital.

9.2 – Os documentos necessários para matrícula de todos os candidatos, bem como os documentos específicos para candidatos à Modalidade Reserva de Vagas estão nos **Anexos III e IV** deste edital.

9.3 - Terá a matrícula **indeferida automaticamente o candidato que:**

a) Apresentar documentação incompleta, ilegível ou em desacordo com as normas deste Edital;

b) Omitir informações e/ou fornecer informações inverídicas, bem como fraudar e/ou falsificar documentos;

c) Enviar documentação fora do prazo estabelecido no cronograma formal **Anexo II** deste edital.

10 – DA CHAMADA DOS CANDIDATOS EXCEDENTES

10.1 - No caso de possíveis vagas remanescentes, resultantes da não efetivação da matrícula, serão convocados os candidatos que possuírem números para sorteio subsequentes aos últimos utilizados para o preenchimento das vagas Modalidade Ampla Concorrência e Modalidade Reserva de Vagas, respeitando as Categorias **I, II, III, IV, V ou VI**, conforme item 4.2 deste Edital.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITORIAS

11.1 - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, por ato discricionário da Administração decorrentes de fatos supervenientes sem que disso decorra qualquer direito à indenização e/ou ressarcimento para os interessados.

11.2 - O presente Edital será disponibilizado no site da Fundação e seu extrato publicado uma única vez, no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

11.3 - É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar as publicações de todos os atos, editais, retificações, convocações e comunicados referentes a este Processo de Seletivo , no site www.fha.mg.gov.br e no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

11.4 - Os prazos estabelecidos neste Edital são preclusivos, contínuos e comuns a todos os candidatos, não havendo justificativa para o não cumprimento e para a apresentação de documentos fora das datas estabelecidas.

11.5 - Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, em Edital ou aviso a ser publicado no site oficial www.fha.mg.gov.br.

11.6 - Os casos omissos, no presente Edital, serão resolvidos pela Comissão do Processo, se necessário encaminhado a Procuradoria.

11.7 - Integram o presente Edital os seguintes Anexos:

ANEXO I	Quadro de vagas
ANEXO II	Cronograma formal
ANEXO III	Documentos exigidos para matrícula (Documentos comum a todos os candidatos)
ANEXO IV	Documentos comuns as categorias de reserva de vagas
ANEXO V	Declaração de composição familiar e renda per capita
ANEXO VI	Declaração de renda por trabalho informal, autônomo ou profissional liberal
ANEXO VII	Declaração de rendimento de aluguel ou arrendamento de bens ou imóveis
ANEXO VIII	Declaração de pensão alimentícia ou auxílio financeiro de terceiros
ANEXO IX	Declaração de desempregado ou não exercício de atividade remunerada
ANEXO X	Declaração de grupo familiar sem renda que esteja recebendo ajuda de terceiros
ANEXO XI	Declaração de situações específicas de renda do grupo familiar
ANEXO XII	Auto declaração étnico racial justificada
ANEXO XIII	Declaração de auto reconhecimento do pertencimento étnico e residência
ANEXO XIV	Declaração comprobatória de pertencimento étnico e residência em comunidade quilombola
ANEXO XV	Declaração comprobatória de pertencimento étnico e residência em comunidade indígena
ANEXO XVI	Declaração comprobatória de pertencimento étnico e residência em comunidade cigana
ANEXO XVII	Fórmula descritiva para apuração dos sorteados a partir da extração da Loteria Federal
ANEXO XVIII	Curso Ofertado

Ibirité, 08 de janeiro de 2021.

VICENTE TARLEY FERREIRA ALVES
Presidente da
Fundação Helena Antipoff

ANEXO I
QUADRO DE VAGAS

MODALIDADE: SUBSEQUENTE								
1. Curso Técnico em Enfermagem			**Modalidade Reserva de Vagas – (RV) / Categorias**					
Código	Inscritos	**Ampla Concorrência AC**	**Categoria – (CI) 42,5%** (quarenta e dois e meio por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados negros**	**Categoria – (CII) 5%** (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados quilombolas**	**Categoria (CIII) 5%** (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados indígenas**	**Categoria (CIV) 5%** (cinco por cento) das vagas para candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública, declarados ciganos**	**Categoria – (CV) 32,5%** (trinta e dois e meio por cento) das vagas para outros candidatos de **baixa renda e egressos de escola pública**	**Categoria – (CVI) 10%** (dez por cento) das vagas para **pessoas com deficiência**.
1	Concluintes do Ensino Médio	Turno: Noite **40 – vagas**	Turno: Noite **17 – Vagas**	Turno: Noite **2 – Vagas**	Turno: Noite **2 – Vagas**	Turno: Noite **2 – Vagas**	Turno: Noite **13 – Vagas**	Turno: Noite **4 – Vagas**

ANEXO II
CRONOGRAMA FORMAL

ETAPAS	DATA	LOCAL
1. Publicação do Edital	08/01/2021	www.fha.mg.gov.br
2. Período de Inscrição	Das 9 horas do dia 11/01/2021 até às 8 horas do dia 16/01/2021	www.fha.mg.gov.br
3. Divulgação da lista de candidatos inscritos com o número para o sorteio	21/01/2021	www.fha.mg.gov.br
4. Sorteio Loteria Federal – Concurso 5533-6	27/01/2021	-
5. Divulgação da lista preliminar dos candidatos contemplados no sorteio	01/02/2021 A partir das 17horas	www.fha.mg.gov.br
6. Interposição de recurso contra a lista preliminar dos candidatos contemplados	Das 9 horas até as 17horas do dia 02/02/2021	matricula@fha.mg.gov.br
7. Resposta do Recurso classificação preliminar	Até às 9 horas do dia 05/02/2021	-
8. Convocação nominal dos candidatos para encaminhar os documentos de matrícula	8/02/2021 A partir das 17horas	www.fha.mg.gov.br
9. Encaminhar documentos para matrícula	**Candidato sorteado vaga Modalidade Ampla concorrência:** Das 8horas do dia 11/02/2021 Até às 17horas do dia 12/02/2021	matricula@fha.mg.gov.br
	Candidato sorteado vaga Modalidade Reserva Categorias I, II, III, IV, V ou VI: Das 8horas do dia 15/02/2021 Até às 17horas do dia 16/02/2021	matricula@fha.mg.gov.br
10. Divulgação da lista nominal dos candidatos matriculado na **Vaga Modalidade Ampla Concorrência**	15/02/2021 A partir das 17horas	matricula@fha.mg.gov.br
11. Divulgação da lista nominal dos candidatos matriculado na **Vaga Modalidade Reserva de Vagas I, II, III, IV, V ou VI**	17/02/2021 A partir das 17horas	matricula@fha.mg.gov.br
12. Interposição de recurso contra a análise de documentos candidato inscrito na **Vaga Modalidade Ampla Concorrência**	Até às 17 horas do dia 16/02/2021	matricula@fha.mg.gov.br
13. Resposta do Recurso	Até as 17horas do dia 19/02/2021	-
14. Interposição de recurso contra a análise de documentos candidato inscrito na **Vaga Modalidade Ampla Concorrência**	Até às 17 horas do dia 18/02/2021	matricula@fha.mg.gov.br
15.Resposta do Recurso	Até as 17horas do dia 22/02/2021	-
16.Resultado final e homologação do Processo	22/02/2021	www.fha.mg.gov.br

ANEXO III

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA

OBS: Os documentos deverão ser encaminhados exclusivamente no e-mail: matricula@fha.mg.gov.br
Período: **Conforme cronograma Anexo II**
Digitalizados no formato: pdf em arquivos de no máximo, 5MB de tamanho, com todas as informações legíveis, as páginas não podem ser cortadas ou rasuradas, um arquivo por documento, os arquivos deverão ser identificados nominalmente, exemplo: CPF, Histórico Escolar, Declaração
Mensagem do assunto: Documentos para matrícula – Nome completo do candidato

DOCUMENTO COMUM A TODOS OS CANDIDATOS:

1. Uma foto recente 3x4;
2. CPF próprio;
3. Carteira de Identidade, preferencialmente, ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Passaporte ou Carteira Profissional ou Certificado de Reservista;
4. Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio, ou declaração de Conclusão do Ensino Médio;
5. Certificado militar para candidatos do sexo masculino com idade entre 18 a 45 anos;
6. Comprovante de residência será aceitos como comprovante de residência conta de água, luz, telefone ou outros, com no máximo 90 dias de emissão.

ANEXO IV

DOCUMENTOS COMUNS AS CATEGORIAS DE RESERVA DE VAGAS

OBS: Os documentos deverão ser encaminhados exclusivamente no e-mail: matricula@fha.mg.gov.br
Período: **Conforme cronograma Anexo II**
Digitalizados no formato pdf, em arquivos de no máximo, 5MB de tamanho, com todas as informações legíveis, as páginas não podem ser cortadas ou rasuradas, um arquivo por documento, os arquivos deverão ser identificados nominalmente, exemplo: CPF, Histórico Escolar, Declaração
Mensagem do assunto: Documentos para matrícula – Nome completo do candidato

Além dos documentos detalhados no Anexo III, segue abaixo demais documentos para matrícula:

1 - COMPROVAÇÃO DE ESTUDO DO ENSINO MÉDIO INTEGRALMENTE EM ESCOLA PÚBLICA

1.1 - Para comprovar que estudou o Ensino Médio exclusiva e integralmente em escola pública, os **candidatos das Categorias I, II, III, IV e V** deverão anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

1.1.1 - Para os candidatos que concluíram o Ensino Médio:

a) Histórico escolar de todas as séries do Ensino Médio; OU

b) Declaração da escola atestando que o aluno estudou integralmente o Ensino Médio em escola pública.

1.1.2 - Para os candidatos que obtiveram certificação de conclusão do Ensino Médio pelo ENEM, ENCCEJA ou EJA:

a) Certificado obtido pelo Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM; OU

b) Certificado obtido pelo Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos – ENCCEJA; OU

c) Certificado obtido pelo Exame de Certificação de Competência ou de Avaliação de Jovens e Adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino.

1.1.3- Para o candidato que concluiu o Ensino Médio e que ainda não possui o Certificado de conclusão do Ensino Médio e Histórico Escolar:

a) Declaração da escola atestando que é concluinte do Ensino Médio referente ao ano letivo, contendo a informação que o aluno cursou todo o Ensino Médio em escola pública.

1.2 - Caso o candidato não apresente um dos documentos elencados nos subitens **1.1.1, 1.1.2 ou 1.1.3**, ou caso o documento apresentado não seja suficiente para comprovar que cursou o Ensino Médio exclusiva e integralmente em escola pública, será imediatamente eliminado do processo seletivo.

1.3 - Entende-se por **Escola Pública** a instituição de ensino criada ou incorporada, mantida e administrada pelo Poder Público, nos termos do inciso I, do Art. 19, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

2 - COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR PER CAPITA MENOR OU IGUAL A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO

2.1 - Para comprovar que possui renda familiar *per capita* menor ou igual a 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio), os **candidatos das Categorias I, II, III, IV e V** deverão anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

2.1.1 - Declaração de Composição Familiar e renda *per capta* devidamente preenchido e assinado pelo próprio candidato, atestando, sob as penas da lei, quantas pessoas compõem a sua família, as que recebem renda e os respectivos valores recebidos, conforme modelo em **Anexo V** deste Edital;

2.1.2 - RG e CPF de cada um dos membros do grupo familiar ou, em caso de menores de idade, cópia da Certidão de Nascimento, inclusive documento oficial em caso de guarda ou adoção de menor;

2.1.3 - Comprovantes de renda bruta do candidato e de cada um dos membros do grupo familiar que possui renda, de acordo com as opções abaixo:

a) Para o candidato ou membro do grupo familiar que possui renda por meio de **trabalho assalariado** – cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, contendo as duas páginas de identificação do trabalhador, a página que conste o registro do empregador do último contrato de trabalho e as páginas de atualização do salário; OU cópia dos contracheques dos últimos 3 (três) meses OU declaração emitida pelo empregador, em papel timbrado e assinada por autoridade competente, informando a atividade exercida e o rendimento bruto mensal recebido nos últimos 03 (três) meses;

b) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda como **trabalhador informal, trabalhador autônomo ou profissional liberal** – declaração informando atividade exercida e o rendimento médio mensal, conforme modelo em **Anexo VI** deste Edital;

c) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda como **aposentado ou pensionista do INSS** – comprovante mais recente emitido por órgão previdenciário oficial (INSS) do recebimento de aposentadoria, pensão ou auxílio-doença;

d) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda como **proprietário de empresa ou microempresa** – declaração contábil de retirada de pró-labore (DECORE) percebido nos últimos 03 (três) meses, emitida por profissional de contabilidade devidamente habilitado (contendo o selo de declaração da habilitação profissional no documento);

e) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda como **taxista** – declaração de Sindicato ou de Cooperativa de Taxistas, comprovando renda referente aos últimos 3 (três) meses;

f) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda como **proprietário ou produtor rural** – declaração de imposto territorial rural OU a última declaração de renda de atividades rurais, em que se comprove a condição de proprietário de imóvel rural e o exercício de atividades rurais;

g) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda com **rendimento de aluguel ou arrendamento de bens ou imóveis** – declaração informando os bens alugados ou arrendados e os valores mensais recebidos pelo arredamento ou aluguel, conforme modelo em **Anexo VII** deste Edital;

h) Para o candidato ou membro do grupo familiar que obtém renda com **pensão alimentícia ou auxílio financeiro de terceiros** – declaração assinada pelo candidato ou por um dos genitores (no caso de o candidato ser menor de idade), onde conste o valor da pensão/auxílio recebido, conforme modelo em **Anexo VIII** deste Edital;

i) Para o candidato ou membro do grupo familiar que seja **beneficiário de Programas Sociais de transferência de renda**, inclusive BPC (Benefício de Prestação Continuada) – cópia do Cadastro Único
junto ao Ministério de Desenvolvimento Social OU documento em que conste o NIS (Número de Identificação Social), o nome completo do beneficiário e comprovante de recebimento atualizado dos últimos 3 (três) meses;

j) Para o candidato ou membro do grupo familiar que seja maior de 18 (dezoito) anos e esteja **desempregado ou não exerça atividade remunerada** – deverá apresentar declaração informando o tempo em que se encontra fora do mercado formal de trabalho e como se tem mantido, conforme modelo em **Anexo IX** deste Edital;

k) Para o grupo familiar **sem renda que esteja recebendo ajuda de terceiros** – declaração em que conste o valor da ajuda recebido nos últimos 3 (três) meses, bem como a origem da ajuda, devendo ser assinada pelo interessado e validado por 02 (duas) testemunhas que não tenham laços consanguíneos/parentesco com o Declarante, conforme modelo em **Anexo X** deste Edital.

2.1.4 - Para situações específicas de renda do grupo familiar, não contempladas no **subitem 2.1.3**, deve-se apresentar declaração esclarecendo a situação de renda, assinada pelo candidato ou membro do grupo familiar e validada por 02 (duas) testemunhas que não tenham laços consanguíneos/parentesco com o Declarante, conforme modelo em **Anexo XI** deste Edital. **2.1.3**

2.1.5 - As Declarações entregues deverão ser integralmente preenchidas e assinadas pelo declarante. Caso o declarante seja analfabeto, o candidato deverá anexar ao conjunto de documentos cópia do RG do declarante constando esta informação.

2.1.6 - As declarações emitidas por candidatos menores de 18 (dezoito) anos devem, obrigatoriamente, contar com a anuência formal de seus representantes legais, nos termos do Código Civil.

3 - COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO À CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

3.1 - O candidato concorrente às vagas de pessoas com deficiência (**Categoria VI**) deverá anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

3.2 - RG e CPF do candidato; E

3.3 - LAUDO MÉDICO**,** em letra legível, com citação do nome por extenso do candidato, atestando a espécie e o grau de sua deficiência, nos termos Lei Estadual nº 13.465, de 12 de janeiro de 2000, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID). O Laudo Médico deve conter o carimbo indicando o nome, número da inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) e a assinatura do médico responsável por sua emissão.

4 - CANDIDATOS AUTODECLARADOS NEGROS (PRETOS OU PARDOS)

4.1 - O candidato que se autodeclarar negro (preto ou pardo) que concorrer a vaga da **Categoria I**, além da **documentação indicada nos subitens 1.1 e 2.1**, deverá **anexar cópia digitalizada de sua Auto declaração étnico-racial justificada,** conforme modelo disponível em **Anexo XII** deste Edital.

4.2 - A auto declaração étnico-racial terá validade somente para o processo seletivo regido por este Edital.

5 - CANDIDATOS AUTODECLARADOS QUILOMBOLAS

5.1 - O candidato que se declarar quilombola que concorrer a vaga da **Categoria II**, além da **documentação indicada nos subitens 1.1 e 2.1**, deverá anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

a) Declaração de auto reconhecimento comprobatória do pertencimento étnico e Residência (do local de origem dele mesmo)**,** conforme modelo disponível em **Anexo XIII** deste Edital;

b) Declaração comprobatória do pertencimento étnico e residência assinadas por 03 (três) lideranças Quilombolas da Comunidade (de origem), conforme modelo disponível em **Anexo XIV** deste Edital;

c) Certificação da Comunidade Quilombola emitida pela Fundação Cultural Palmares.

6 - CANDIDATOS AUTODECLARADOS INDÍGENAS

6.1 - O candidato que se declarar indígena que concorrer às vagas da **Categoria III**, além da **documentação indicada nos subitens 1.1 e 2.1** , deverá anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

a) Declaração de auto reconhecimento comprobatória do pertencimento étnico e Residência (do local de origem dele mesmo), conforme modelo disponível em **Anexo XV** deste Edital;

b) Declaração comprobatória do pertencimento étnico e residência assinadas por 03 (três) lideranças Indígenas da Comunidade (de origem), conforme modelo disponível em **Anexo XV** deste Edital.

7 - CANDIDATOS AUTODECLARADOS CIGANOS

7.1 - O candidato que se declarar cigano que concorrer às vagas da **Categoria IV**, além da **documentação indicada nos subitens 1.1 e 2.1,** deverá anexar cópia digitalizada dos seguintes documentos:

a) Declaração de auto reconhecimento comprobatória do pertencimento étnico e Residência (do local de origem dele mesmo, mesmo sendo de outro Estado), conforme modelo disponível em **Anexo XVI** deste Edital;

b) Declaração comprobatória do pertencimento étnico e residência assinadas por 03 (três) lideranças Ciganas da Comunidade (de origem), com o de acordo e carimbo da Associação Estadual Cultural de Direito e Defesa do Povo Cigano (do Estado de Minas Gerais), conforme modelo disponível em **Anexo XVI** deste Edital.

8. PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A AVALIAÇÃO DA RENDA FAMILIAR PER CAPTA

8.1 - Para os efeitos do disposto na Lei Estadual Nº 22.570, de 05 de junho de 2017, considera-se:

8.1.1 Grupo Familiar: a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquele grupo familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio;

8.1.2 Morador: a pessoa que tem o domicílio como local habitual de residência e nele reside na data de inscrição do candidato no processo seletivo da instituição de ensino;

8.1.3 Renda Familiar Bruta Mensal: a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas do grupo familiar, nos termos do **subitem 8.2.1** deste Edital;

8.1.4 Renda Familiar Bruta Mensal *per capita*: a razão entre a renda familiar bruta mensal e o total de pessoas da família, nos termos dos **subitens 6.2.2 e 6.2.3** deste Edital.

8.2 Para calcular a sua renda familiar bruta mensal *per capita* e assim firmar declaração de que atende aos requisitos das **Categorias I, II, III, IV e V de Reserva de Vagas e para Isenção da taxa de inscrição**, o candidato deve realizar os seguintes procedimentos:

8.2.1 Calcular a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas de seu grupo familiar, considerando, no mínimo, 03 (três) meses consecutivos, compreendidos no período anterior à apresentação da documentação;

8.2.2 Calcular a média aritmética mensal dos rendimentos brutos apurados após a aplicação do disposto no **subitem 8.2.1**;

8.2.3 Dividir o valor apurado após a aplicação do disposto no **subitem 8.2.1** pelo número de pessoas de seu grupo familiar.

8.3 No cálculo referido no **subitem 6.2.1**, devem ser computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelas pessoas do grupo familiar, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.

8.4 Deverão ser excluídos do cálculo de que trata o **subitem 8.2.1:**

8.4.1 Os valores percebidos a título de:

a) Auxílios para alimentação e transporte;

b) Diárias e reembolsos de despesas;

c) Adiantamentos e antecipações;

d) Estornos e compensações referentes a períodos anteriores;

e) Indenizações decorrentes de contratos de seguros; e

f) Indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial.

8.4.2 Os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas:

a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;

b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;

c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;

d) Programa Nacional de Inclusão do Jovem – Pró-Jovem;

e) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e Demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA PER CAPITA

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato (a) ao **Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem** - 2021 , residente à _____
_____
(endereço completo), declaro que a minha família é composta de _____ (quantidade) pessoas das quais _____(quantidade) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da matricula na Fundação Helena Antipoff, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Relação de Membros do grupo familiar - incluir o(a) Próprio(a) candidato(a):

N.	CPF	Nome Completo	Grau de Parentesco/ Afinidade	Data de Nascimento	Possui Renda	Valor da Renda Bruta em R$
1					( ) sim ( ) não	
2					( ) sim ( ) não	
3					( ) sim ( ) não	
4					( ) sim ( ) não	
5					( ) sim ( ) não	
6					( ) sim ( ) não	
7					( ) sim ( ) não	
8					( ) sim ( ) não	

Número de pessoas do grupo familiar		Observação: todas as pessoas que moram na residência ou juntamente com o candidato
Total de Rendimentos do Grupo Familiar	R$	Observação: Somar todos os rendimentos (renda bruta) das pessoas que compõem o grupo familiar
Renda per capita	R$	Observação: Dividir o total de rendimentos do grupo familiar pelo número de pessoas do grupo familiar

Atenção! Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar no campo abaixo a forma de sustento da família.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDA POR TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO OU PROFISSIONAL LIBERAL

MODELO ESPECIFICO PARA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, membro do grupo familiar de _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro para os devidos fins, que:

a) Sou Trabalhador Informal / Autônomo / Profissional Liberal, exercendo a atividade de _____, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social.
b) Minha renda média mensal bruta e de aproximadamente R$ _____.
c) ( )* Sou isento de retenção de imposto de renda e, portanto, isento de apresentar a Declaração de Ajuste Anual do IRPF 2019, na forma da Lei. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do declarante

*Assinalar caso se enquadre nas opções de isento de imposto de renda, de acordo com a legislação vigente. Considerando a Lei Federal nº 7.115/1983, a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

MODELO ESPECIFICO PARA O PRÓPRIO CANDIDATO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____e CPF nº _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro para os devidos fins, que:
a) Sou Trabalhador Informal / Autônomo / Profissional Liberal, exercendo a atividade de _____, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social.
b) Minha renda média mensal bruta e de aproximadamente R$ _____.
c) ( )* Sou isento de retenção de imposto de renda e, portanto, isento de apresentar a Declaração de Ajuste Anual do IRPF 2019, na forma da Lei. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do declarante

*Assinalar caso se enquadre nas opções de isento de imposto de renda, de acordo com a legislação vigente. Considerando a Lei Federal nº 7.115/1983, a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS OU IMÓVEIS

MODELO ESPECIFICO PARA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, membro do grupo familiar de _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021** , declaro, para os devidos fins, que recebo renda proveniente de locação/arrendamento de: _____.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a locação/arrendamento especificado acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na Fundação Helena Antipoff, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

MODELO ESPECIFICO PARA O PRÓPRIO CANDIDATO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021** , declaro, para os devidos fins, que recebo renda proveniente de locação/arrendamento de: _____.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a locação/arrendamento especificado acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matricula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS

MODELO ESPECIFICO PARA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, membro do grupo familiar de _____, candidato (a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, para os devidos fins, que recebo renda referente à pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros especificado acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

MODELO ESPECIFICO PARA O PRÓPRIO CANDIDATO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____e CPF nº _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, para os devidos fins, que recebo renda referente à pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros. Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros especificado acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matricula , em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO OU NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

MODELO ESPECIFICO PARA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, membro do grupo familiar de _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, para os devidos fins, que estou desempregado e não exerço função remunerada desde _____.

Declaro ainda que não recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, benefício social, comissão, prolabore e/ou rendimento de trabalho informal ou autônomo.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ATENÇÃO DECLARANTE: Caso receba renda com trabalho informal, autônomo, liberal, pensão ou qualquer outro benefício social preencha a declaração indicada para o respectivo tipo de renda, conforme o modelo do Anexo V deste Edital.

MODELO ESPECIFICO PARA O PRÓPRIO CANDIDATO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, para os devidos fins, que estou desempregado e não exerço função remunerada desde _____.

Declaro ainda que não recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, benefício social, comissão, prolabore e/ou rendimento de trabalho informal ou autônomo. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na FHA, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ATENÇÃO DECLARANTE: Caso receba renda com trabalho informal, autônomo, liberal, pensão ou qualquer outro benefício social preencha a declaração indicada para o respectivo tipo de renda, conforme o modelo do Anexo V deste Edital.

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE GRUPO FAMILIAR SEM RENDA QUE ESTEJA RECEBENDO AJUDA DE TERCEIROS

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato(a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, para os devidos fins, que meu grupo familiar, composto por _____ pessoas não possui renda própria e recebemos ajuda financeira de terceiros. Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a ajuda financeira de terceiros especificado acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na Fundação Helena Antipoff, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do declarante

Testemunhas:
Nome: _____
CPF: _____
Assinatura _____

Testemunhas:
Nome: _____
CPF: _____
Assinatura _____

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, que meu grupo familiar, composto por _____ pessoas, constitui renda por meio de _____.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida com a renda especificada acima é de aproximadamente R$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro na Fundação Helena Antipoff , sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do declarante

Testemunhas:
Nome: _____
CPF: _____
Assinatura _____

Testemunhas:
Nome: _____
CPF: _____
Assinatura _____

ANEXO XII

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL JUSTIFICADA

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato (a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021**, declaro, nos termos da Lei Estadual Nº 22.570 de 05 de junho de 2017, que sou:

( ) NEGRO(A) DE COR PRETA

( ) NEGRO(A) DE COR PARDA

Minha autodeclaração se justifica pelo meu histórico social e cultural descrito abaixo: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade. Estou ciente de que a validação de minha auto declaração étnico racial tomará por referência meu histórico social e cultural justificado acima.

Declaro, ainda, estar ciente de que a constatação de inverdade ou de fraude nesta declaração, apurada em qualquer momento, inclusive posteriormente a matrícula, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula na FHA, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE AUTO RECONHECIMENTO DO PERTENCIMENTO ÉTNICO E RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, candidato (a) ao **Curso Técnico Nível Médio em Enfermagem FHA/2021** , declaro, nos termos da Lei Estadual Nº 22.570 de 05 de junho de 2017 , que sou:

( ) QUILOMBOLA

( ) INDÍGENA ALDEADO

( ) CIGANO

E pertencente a Comunidade _____, situada no município de _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a constatação de inverdade ou de fraude nesta declaração, apurada em qualquer momento, inclusive posteriormente a matrícula, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula na FHA, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do declarante

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

Nós lideranças quilombolas, abaixo assinado, residentes na Comunidade Quilombola _____ localizada, no Município de _____, Estado de _____CEP_____,endereço_____ _____ _____, declaro para os devidos fins de direito, que o (a) estudante _____, RG _____, CPF_____, nascido (a) em _____/_____/_____, é QUILOMBOLA, nascido (a) e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura Liderança _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____

Assinatura Liderança _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____

Assinatura Liderança _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____

ANEXO XV

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE INDÍGENA

Nós lideranças quilombolas, abaixo assinado, residentes na Comunidade Indígena _____ localizada, no Município de _____, Estado de _____ CEP_____,endereço_____ _____, declaro para os devidos fins de direito, que o (a) estudante _____, RG _____, CPF_____, nascido (a) em _____/_____/_____, é INDÍGENA, nascido (a) e residente na Comunidade Indígena _____, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura Liderança _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura Liderança _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura Liderança _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

ANEXO XVI

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E RESIDÊNCIA EM COMUNIDADE CIGANA

Nós lideranças quilombolas, abaixo assinado, residentes na Comunidade Cigana _____ localizada, na Zona Rural, no Município de _____, Estado de _____ CEP_____,endereço_____ _____, declaro para os devidos fins de direito, que o (a) estudante _____, RG _____, CPF_____, nascido (a) em _____/_____/_____, é CIGANA, nascido (a) e residente na Comunidade Cigana _____, mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura Liderança _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura Liderança _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Carimbo e Assinatura da Associação Estadual Cultural de Direito e Defesa dos Povos Ciganos

ANEXO XVII

FÓRMULA DESCRITIVA PARA APURAÇÃO DOS SORTEADOS A PARTIR DA EXTRAÇÃO DA LOTERIA FEDERAL

EXEMPLO 1:
Neste exemplo, para as 50 (cinquenta vagas) foram realizadas 450 (quatrocentas e cinquenta) inscrições. Na data prevista, o primeiro prêmio da Loteria Federal foi o nº 60513. De acordo com o edital, a operação será a seguinte:

```
Dividendo ──────► 60513 | 450 ◄──────── Divisor
                  450   |
                  1551  | 134 ◄──────── Quociente
                  1350
                   2013
                   1800
                    213 ◄──────────────── Resto
```

Serão selecionados para a matrícula os candidatos com os números de inscrição de 213 ao 262. Comporão o banco de reserva os candidatos com número de inscrição de 263 ao 450 e 1 a 212.

EXEMPLO 2:
Neste exemplo, para as 80 (setenta e cinco vagas) foram realizadas 430 (quatrocentos e trinta) inscrições. Na data prevista, o primeiro prêmio da Loteria Federal foi o nº 71810. De acordo com o edital, a operação será a seguinte:

```
Dividendo ──────► 71810 | 430 ◄──────── Divisor
                  430   |
                   2881 | 167 ◄──────── Quociente
                   2580
                   3010
                   3010
                      0 ◄──────────────── Resto
```

Serão selecionados para a matrícula o candidato com o número de inscrição 430 e os candidatos com números de 1 a 79. Comporão o banco de reservas os candidatos com números de inscrição de 80 a 429.

ANEXO XVIII

CURSO OFERTADO

1 - CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Identificação do Curso
Trata-se de Curso Técnico em Enfermagem, do Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, autorizado pela Secretaria de Estado de Educação, oferecido em Escolas da Rede Estadual.
Modalidade: Presencial
Carga Horária total: 1250:00 horas, além de estágio de 600:00 horas.

Ingresso: Sorteio Público

Objetivos

1. Formar **TÉCNICOS** e **AUXILIARES DE ENFERMAGEM** capazes de atuar como agentes na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na recuperação dos que adoecem, visando à integralidade do ser humano.

2. Possibilitar o desenvolvimento de competências que permitam ao aluno exercer a sua cidadania ativa, de forma solidária, no exercício das funções de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM e AUXILIAR DE ENFERMAGEM**.

3. Levar o futuro profissional a colocar em suas ações a ciência, a tecnologia e a ética a serviço da vida.

4. Integrar o futuro **TÉCNICO e AUXILIAR DE ENFERMAGEM** com o mercado de trabalho por meio da convivência com o meio profissional.

Organização Curricular
O currículo do Curso Técnico em Enfermagem encontra-se organizado nos moldes do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e ao que determina a legislação aplicável.
O curso de **Técnico em Enfermagem** acha-se estruturado em três módulos sequenciais, articulados, **com carga horária total de 1.250 horas**, além de 600 horas destinadas ao estágio supervisionado.