



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



PROGRAMA SOCIAL BOLSA APRENDIZAGEM

PROFISSIONAL

Edital de Seleção de Beneficiários nº 001/2023

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL do Município de ARINOS, Estado de Minas Gerais, torna pública que estarão abertas, no período abaixo especificado, as inscrições para o processo seletivo de beneficiários do **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional**, conforme as seguintes disposições.

1 – DO OBJETO DA SELEÇÃO.

O **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional**, instituído pela Lei Municipal nº 1.649/2022, alterada pela Lei Municipal nº 1.712/2023, destina-se à concessão de incentivo financeiro a estudantes de nível superior regularmente matriculado em instituição de ensino na modalidade à distância, devidamente credenciada pelo Ministério da Educação, para efeito de auxílio mensal no valor de R\$ 900,00 (novecentos reais) para pagamento de mensalidade nos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem ou Nutrição, com previsão do início do curso previsto pro primeiro semestre de 2024 ao final deste processo seletivo e duração de e duração de 05 anos.

2 – DOS REQUISITOS À PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA.

Poderão participar do processo de seleção de que trata o presente Edital, estudantes interessados em ingressar nos cursos de nível superior, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem ou Nutrição, em Instituição de Ensino Superior devidamente credenciada perante o Ministério da Educação, na modalidade à distância, e receber o benefício ofertado pelo **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional** os estudantes que comprovem:

- 2.1– prioritariamente não ser portador de Diploma de outro curso de nível superior.
- 2.2 – possuir domicílio no município de Arinos.
- 2.3 – não possuir renda familiar mensal superior a 04 (quatro) salários-mínimos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



3 – DAS VAGAS

O Município selecionará até 200 (duzentos) candidatos que serão beneficiários com uma bolsa para o **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional** e que preencham os requisitos estabelecidos no item anterior. Havendo empate, o Município observará os seguintes critérios de desempate:

- a) Não ter curso superior;
- b) Menor renda familiar;
- c) Maior nota obtida no 3º ano do ensino médio.

3.1- A seleção feita pelo Município será classificatória.

3.2- Os candidatos selecionados pelo Município deverão ser submetidos a prova de vestibular pela Instituição Credenciada para ingresso no curso superior.

4 – DO BENEFÍCIO DO PROGRAMA

Os estudantes selecionados e aprovados no vestibular, após apresentada toda a documentação exigida no presente Edital, receberão mensalmente a importância de R\$ 900,00 (novecentos reais) a ser depositada em conta bancária de titularidade do estudante, ou do seu responsável, no caso de menor de idade que ainda não possua conta bancária ou ainda diretamente à Instituição de Ensino mediante prévia autorização do beneficiário.

5 -DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Os interessados em participar do **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional** deverão enviar o seu requerimento e documentação comprobatória para o seguinte endereço, no seguinte período:

Período: de 13 a 18 de dezembro de 2023.

Endereço: - Secretaria Municipal de Assistência Social, Rua José Gomes Viana nº 824, Centro – Arinos/MG

5.1- Requerimento de Inscrição devidamente preenchido conforme descrito no Anexo I do presente Edital. No caso de requerente menor para os atos da vida civil, o requerimento deverá ser subscrito pelo responsável legal;

5.2- Documento de identificação, que poderá ser a cédula de identidade (RG), a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), ou qualquer documento de identificação aceito nacionalmente, e que possua foto do portador;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



- 5.3 - Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- 5.4 - Comprovante de domicílio no Município de Arinos/MG;
- 5.5 – Declaração, devidamente assinada pelo interessado, que não é portadora de curso superior (Anexo II);
- 5.7 – Relação do Grupo Familiar do interessado, devidamente preenchida, sendo nesse rol compreendidos: o pai e/ou a mãe do interessado, ou o cônjuge ou companheiro do responsável pelo interessado, bem como os irmãos que efetivamente residam no grupo. Não se incluem no conceito de Grupo Familiar, para os fins do presente Edital, os seguintes parentes: sobrinhos, cunhados, avós e tios. Apenas integrarão o grupo familiar terceiros que efetivamente residam no mesmo domicílio do requerente por ordem judicial (guarda, tutela ou curatela), sendo certo que, nessa hipótese, a renda do terceiro também deverá ser computada no grupo.
- 5.8– Cópia digitalizada de documentação que comprovem a renda mensal do grupo familiar, assim entendidos como: cópia da Carteira de Trabalho (CTPS); cópia do último contracheque; cópia de Carta de Concessão de benefício previdenciário, emitida pelo INSS; Declaração atualizada emitida pelo empregador, informando a renda do integrante do grupo familiar; no caso de autônomo, Declaração firmada sob as penas da lei, informando a sua renda mensal aproximada; bem como quaisquer outros documentos que demonstrem a veracidade do total da renda informada na relação de componentes exigida no subitem 5.7, conforme anexo III.
- 5.9 – Histórico Acadêmico do ensino médio, a fim de possibilitar eventual desempate na classificação dos inscritos, conforme item 3 do presente Edital;
- 5.10 - Comprovante de conta bancária, mediante documento idôneo que informe o nome da instituição bancária, o número da agência e da conta, e o nome de identificação do correntista.

6-DO RECEBIMENTO DAS INSCRIÇÕES E PROCESSAMENTO DA SELEÇÃO

- 6.1 – Findo o prazo estabelecido no item anterior, os requerimentos de inscrição recebidos serão imediatamente analisados pela Comissão de Seleção, nomeada nos termos da Portaria nº 3224, de 12 de dezembro de 2023, a qual providenciará a publicação da **seleção definitiva**, no prazo de até 02 (dois) dias úteis após o encerramento das inscrições.
- 6.2 – A relação **definitiva** será divulgada na Secretaria Municipal de Assistência Social, no Mural da Prefeitura e na página oficial do município/ www.arinos.mg.gov.br.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



6.3 – Após referido período, as inscrições continuam abertas e o preenchimento das vagas passam a ser feito pela Instituição de Ensino credenciada assim que surgirem novas vagas ou para efeito de preenchimento de vagas remanescentes.

7 – DOS RECURSOS

7.1 – Divulgada a relação definitiva dos selecionados, qualquer dos inscritos poderá impugnar o resultado, interpondo recurso administrativo, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contados da divulgação.

7.2 – Protocolado o recurso, também no endereço constante no item 5, no prazo estabelecido no subitem anterior, será o mesmo imediatamente encaminhado à Comissão de Seleção.

7.3 – Recebido o recurso, a Comissão de Seleção poderá retratar-se imediatamente, acolhendo o recurso. Caso não acolha o Recurso, prevalecerá o Resultado divulgado.

7.4 – Os estudantes selecionados deverão comparecer à Sede da Instituição de Ensino Credenciada no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, após o resultado do vestibular, para assinar o Termo de Adesão ao **Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional**. O não-comparecimento do candidato selecionado no prazo fixado permitirá a convocação do próximo candidato classificado.

8 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 – São de inteira responsabilidade dos requerentes as informações e documentos apresentados no ato de inscrição, ficando desde logo advertidos de que, em caso de falsificação de documento ou informação, sujeitar-se-ão às penalidades legalmente previstas, especialmente aquelas do Decreto-Lei nº 2.848/1942 – Código Penal.

8.2 – Para a manutenção do subsídio e para agregar valor à teoria estudada e adquirida em sala de aula, o beneficiário irá desenvolver sua vivência e aprendizagem profissional nos setores administrativos e pedagógicos do município, com carga horária de até 10 (dez) horas semanais a partir do 2º período.

8.3 – O presente Edital de Beneficiários permanecerá aberto pelo prazo de 04 (quatro) anos, podendo qualquer candidato se inscrever durante esse período. Sempre que houver novas vagas ou vagas remanescentes.

Arinos, 12 de dezembro de 2023.

Adria Crstiane Almeida da Mata Ramos
Secretária Municipal de Assistência Social.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



ANEXO I – REQUERIMENTO D INSCRIÇÃO

À Comissão de Seleção do Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

FILIAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: (____) _____ E-MAIL: _____

CURSO: _____

POSSUI DEFICIÊNCIA: NÃO () SIM ()

TIPO DE DEFICIÊNCIA: _____

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO, REQUERER A SUA INSCRIÇÃO NO **PROGRAMA SOCIAL BOLSA APRENDIZAGEM PROFISSIONAL**, CONFORME DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 001/2023. PARA TANTO, O REQUERENTE DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:

- Não é portador de Diploma de outro curso de nível superior;
- Possui domicílio no Município de Arinos.
- Possui renda familiar mensal de R\$ _____,
(_____).

E, por preencher os requisitos estabelecidos na Lei Municipal nº **1.649/2022**, alterada pela Lei Municipal nº **1.712/2023**, e no Edital de Seleção de Beneficiários nº 001/2023, requer o processamento e deferimento da sua inscrição.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ÚNICA GRADUAÇÃO

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 001/2023, E DA LEI MUNICIPAL Nº 1.649/2022, alterada pela Lei Municipal nº 1.712/2023, QUE NUNCA CONCLUIU CURSO DE GRADUAÇÃO, EM QUALQUER ÁREA DE CONHECIMENTO, ESTANDO CURSANDO O SEU PRIMEIRO CURSO DE NÍVEL SUPERIOR.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



ANEXO III – RELAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS N° 001/2023, E DA LEI MUNICIPAL N° 1.649/2022, alterada pela Lei Municipal n° 1.712/2023, QUE O SEU GRUPO FAMILIAR É COMPOSTO PELOS SEGUINTE MEMBROS:

NOME	CPF	VÍNCULO DE PARENTESCO	RENDA MENSAL
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
Renda Total da Família:			

ASSIM, E CONFORME RELAÇÃO, A RENDA FAMILIAR MENSAL DO REQUERENTE É DE R\$

_____, _____ (_____)

ATENDENDO, PORTANTO, AO SUBITEM 5.8 DO EDITAL.

_____ de _____ de _____.

Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



ANEXO IV – DECLARAÇÃO NEGATIVA DE GOZO DE BENEFÍCIO SIMILAR

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 001/2023, E DA LEI MUNICIPAL Nº 1.649/2022, alterada pela Lei Municipal nº 1.712/2023, QUE NÃO ESTÁ EM GOZO DE QUALQUER BENEFÍCIO OU INCENTIVO FINANCEIRO AO ENSINO SUPERIOR, NOS TERMOS DA MENCIONADA LEI.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARINOS
RUA FRANCISCO PEREIRA N.º 2.231 – BAIRRO CENTRO
ARINOS-MG CEP – 38.680.000.
e-mail: social@arinos.mg.gov.br



ANEXO V- FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

À Comissão de Seleção do Programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional.

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO, INTERPOR RECURSO ADMINISTRATIVO QUANTO A(O)

_____, CONFORME OS

SEGUINTE MOTIVOS:

(Expor os motivos)

POR ESSAS RAZÕES, PUGNA O REQUERENTE SEJA CONHECIDO E PROVIDO O SEU RECURSO.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

Requerente