



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

# **PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA**

## **CADASTRO DE RESERVA**

**EDITAL PÚBLICO DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIO Nº 01/2024 – PARA CADASTRO DE RESERVA DO PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA DE ACORDO A LEI MUNICIPAL Nº 2.275, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2023.**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTE ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** do Município de São João da Ponte, Estado de Minas Gerais, torna pública que estarão abertas, no período abaixo especificado, as inscrições para cadastro de reserva de beneficiários do Programa de Inclusão Universitária; programa Social Bolsa Aprendizagem Profissional, conforme as seguintes disposições.

### **1 – DO OBJETO DA SELEÇÃO**

O **Programa de Inclusão Universitária**, instituído pela Lei Municipal **Nº 2.275, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2023**, destina-se à concessão de incentivo financeiro a estudantes de nível superior regularmente matriculado em instituição de ensino na modalidade à distância/presencial, devidamente credenciada pelo Ministério da Educação, para os cursos de **FARMÁCIA E EDUCAÇÃO FÍSICA**, com previsão do início do curso ao final deste processo seletivo e duração de 05 (cinco) 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, em Instituição de Ensino Superior devidamente credenciada perante o Ministério da Educação, na modalidade à distância e presencial, e receber o benefício ofertado pelo **Programa de Inclusão Universitária** os estudantes que comprovem:



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

- 2.1 – prioritariamente não ser portador de Diploma de outro curso de nível superior.
- 2.2 – residir no município, devendo o comprovante de residência estar em nome do candidato, genitores ou cônjuge.
- 2.3 – não possuir renda familiar mensal superior a 03(três) salários-mínimos.

**Paragrafo Unico:** Haverá o limite de concessão de 01(uma) bolsa de estudo por grupo familiar, sendo que só poderar se inscrever somente uma pessoa por grupo familiar.

### **3 – DAS VAGAS**

**O Município selecionará até 70 (setenta) candidatos** que serão beneficiários com uma bolsa de estudo de cadastro de reserva dos cursos de FARMACIA E ED. FISICA, para o **Programa de Inclusão Universitária** 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) Dados do CAD – ÚNICO do grupo familiar.

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.

3.3 – Ao realizar a inscrição, o candidato deverá escolher qual curso deseja se inscrever.

### **4 – DO BENEFÍCIO DO PROGRAMA**

Os estudantes selecionados e aprovados no vestibular, após apresentada toda a documentação exigida no presente Edital, serão depositados mensalmente em conta bancária de titularidade da Instituição de Ensino Credenciada ou



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

Conveniada pelo órgão municipal o valor de acordo ao curso selecionado do aprovado.

## **5 – DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

Os interessados em participar do **Programa de Inclusão Universitária** deverão enviar o seu requerimento e documentação comprobatória para o seguinte endereço, no seguinte período:

**Período: 02 A 05 DE ABRIL DE 2024**

**Endereço: Centro de Referência a Assistência Social – CRAS - Rua 31 de Dezembro, 243 – Centro, São João da Ponte - 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;

5.3 - Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

5.4 - Comprovante de domicílio atual no Município de São João da Ponte/MG;

**5.5 – Declaração, devidamente assinada pelo interessado, que não é portadora de curso superior Anexo II do presente Edital.**

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 do presente Edital**.

5.9 – Declaração de conclusão do ensino médio.

a) caso ainda esteja cursando o ensino médio, o candidato faz o vestibular e no ato da matrícula apresente a declaração de conclusão.

## **6 - DA DIVULGAÇÃO/CRONOGRAMA**

A divulgação oficial deste PROCESSO SELETIVO dar-se através do site: [www.saojoaodaponte.mg.gov.br](http://www.saojoaodaponte.mg.gov.br) . e/ou de comunicado nas dependências da Secretaria de Assistência Social, bem como no Centro de Referência a Assistência Social – CRAS.

<b>DATA</b>	<b>DETALHAMENTO</b>
01/04/2024	Publicação do Edital
02/04/2024 a 05/04/2024	Período de Inscrição no horário de 08:00 às 17:00
08/04/2024	Resultado Preliminar de análise de cadastro, a partir das 17:00.
09/04/2024	Recurso contra o resultado Preliminar de análise de cadastro - 08:00 às 17:00
11/04/2024	Resultado recurso contra o resultado Preliminar de análise de cadastro, e <b>RESULTADO FINAL; a partir das 17:00</b>
15/04/2024 a 19/04/2024	Período de VESTIBULAR



## **7- DO RECEBIMENTO DAS INSCRIÇÕES E PROCESSAMENTO DA SELEÇÃO**

7.1 – O processo de seleção de pessoal é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, a ser realizada pela comissão Técnica composta da forma a seguir:

Geso Rodrigues Cordeiro – Secretário Municipal de Assistência Social

Breno Fagundes Santos – Técnico Gestão

Nagila Raiany Santos – Coordenadora do CRAS

Talita Martins de Souza – Assistente Social

Dayane Gomes de Souza - Psicóloga

7.2 – A relação **definitiva** será divulgada através do site: [www.saojoaodaponte.mg.gob.br](http://www.saojoaodaponte.mg.gob.br) . e/ou de comunicado nas dependências da Secretaria de Assistência Social, bem como no Centro de Referência a Assistência Social – CRAS.

7.3 – 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.

## **8 – DOS RECURSOS**

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

8.2 – 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.

8.3 – 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



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

resultado do vestibular, para assinar o Termo de Adesão ao **Programa de Inclusão Universitária**. 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.

SÃO JOÃO DA PONTE, 01 de Abril de 2024.

**GESO RODRIGUES COELHO**  
**PRESIDENTE - COMISSÃO TÉCNICA**  
**Secretario Municipal de Assistência Social**



**ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**À COMISSÃO ESPECIAL DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO -  
PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**CURSO:** ( ) FARMACIA ( ) EDUCAÇÃO FÍSICA

**POSSUI DEFICIÊNCIA:** NÃO ( ) SIM ( )

**TIPO DE DEFICIÊNCIA:** \_\_\_\_\_

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO, REQUERER A SUA INSCRIÇÃO NO **PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA**, CONFORME DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIO Nº 01/2024 – PARA CADASTRO DE RESERVA. PARA TANTO, O REQUERENTE DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:

a) Não é portador de Diploma de outro curso de nível superior;

b) Possui domicílio no Município de São João da Ponte;

c) Ter feito somente uma inscrição por grupo familiar;

d) Possui renda familiar mensal de R\$ \_\_\_\_\_,  
(\_\_\_\_\_).

E, por preencher os requisitos estabelecidos na Lei Municipal **Nº 2.275**.

e no Edital de Seleção de Beneficiários nº 003/2023, requer o processamento e deferimento da sua inscrição.

São João da Ponte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura/Requerente**

XX

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Declaro que \_\_\_\_\_ realizou inscrição para o **PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA**, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_- Numero de Inscrição: \_\_\_\_\_.

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL-RECEBIMENTO:** \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

## **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 01/2024 – PARA CADASTRO DE RESERVA, E DA LEI MUNICIPAL Nº 2.275. QUE NUNCA CONCLUIU CURSO DE GRADUAÇÃO, EM QUALQUER ÁREA DE CONHECIMENTO, ESTANDO CURSANDO O SEU PRIMEIRO CURSO DE NÍVEL SUPERIOR.

São João da Ponte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Requerente**





**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

### 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 Nº 01/2024 – PARA CÁDASTRO DE RESERVA, E DA LEI MUNICIPAL Nº 2.275, 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.

São João da Ponte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

**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 01/2024 – PARA CADASTRO DE RESERVA, E DA LEI MUNICIPAL Nº 2.275, QUE NÃO ESTÁ EM GOZO DE QUALQUER BENEFÍCIO OU INCENTIVO FINANCEIRO AO ENSINO SUPERIOR, NOSTERMOS DA MENCIONADA LEI.

São João da Ponte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Requerente**



**PREFEITURA DE  
SÃO JOÃO DA PONTE**

**ANEXO V – FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

**À COMISSÃO ESPECIAL DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO -  
PROGRAMA DE INCLUSÃO UNIVERSITÁRIA**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, CONFORME OS SEGUINTE MOTIVOS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

São João da Ponte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Requerente**