EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 02/2025 PROGRAMA QUALIFICADORES

O MUNICÍPIO DE DORES DO INDAIÁ, Estado de Minas Gerais, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e da Comissão de Seleção, nomeada pela Portaria nº 052/2025, torna público que estarão abertas, no período especificado neste edital, as inscrições para o **Processo Seletivo Complementar de Beneficiários do Programa Social de Qualificação Profissional – QualificaDores**. O processo será conduzido pela Comissão de Seleção e seguirá as disposições estabelecidas neste documento.

CONSIDERANDO que Lei nº 3.129/2023 de 08 de novembro de 2.023 cria o Programa Social de Formação Profissional QualificaDores, cujo objetivo é custear bolsas de estudos para jovens ou adultos oriundos de famílias carentes do Município que visam ingressar em cursos de graduação presencial e semipresencial; e

CONSIDERANDO as alterações inseridas pela Lei nº 3.197/2025 de 25 de março de 2025;

1 – DO OBJETO DA SELEÇÃO

1.1. O Programa Social de Formação Profissional QualificaDores, instituído pela Lei Municipal nº 3.129/2023, alterada pela Lei Municipal nº 3.197/2025, tem como objetivo conceder bolsas de estudos a jovens ou adultos oriundos de famílias de baixa renda do Município, com o propósito de viabilizar o ingresso desses cidadãos em cursos de graduação, nas modalidades presencial e semipresencial, oferecidos por Instituições de Ensino Superior devidamente credenciadas ou conveniadas ao Executivo Municipal.

1.2. **O auxílio mensal será de R$ 899,00 (oitocentos e noventa e nove reais), destinado ao pagamento das mensalidades dos cursos de Nutrição, Farmácia e Fisioterapia.** O início das aulas ocorrerá após a conclusão deste processo seletivo, com duração estimada de 04 (quatro) anos para a conclusão do curso, conforme as normas e exigências da Instituição de Ensino Superior.

1.3. A disciplina em regime de dependência será custeada integralmente pelo aluno beneficiário.

1.4. A concessão e o pagamento das bolsas estão condicionados à disponibilidade orçamentária e financeira do Município, não representando obrigação continuada por parte da administração pública.

2 – DOS REQUISITOS À PARTICIPAÇÃO NESTE EDITAL COMPLEMENTAR:

2.1. Poderá participar deste processo seletivo, em regime de livre concorrência, qualquer cidadão que atenda, obrigatoriamente, aos seguintes critérios socioeconômicos e educacionais:

- **Renda mensal do candidato igual ou inferior a dois salários mínimos vigentes**;
- **Renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos vigentes**, calculada com base na soma dos rendimentos brutos de todos os membros do núcleo familiar, dividida pelo número total de integrantes;
- Estar ingressando em seu **primeiro curso de graduação** na **Faculdade AlfaUnipac**, nas modalidades **presencial** ou **semipresencial**;
- Manifestar interesse em participar do **Programa QualificaDores** e receber o benefício ofertado; e que comprovem, ainda:

I – ser brasileiro nato ou naturalizado;
II – deter capacidade civil;
III – quitação eleitoral e militar, se do gênero masculino;
IV – tenha sido selecionado conforme requisitos constantes em Edital publicado pela Secretaria Municipal de Assistência Social;
V – estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

2.2. Perderá a bolsa, o estudante que trancar a matrícula, desistir do curso, faltar às aulas por 30 consecutivos, não cumprir o requisito constante no item 4.3 deste edital ou ainda se tiver prestado informações inverídicas ou não autênticas para classificação no programa.

3 – DAS VAGAS

3.1. O Município, por meio da Comissão nomeada para a seleção, **selecionará 150 (cento e cinquenta) candidatos que serão beneficiários de uma bolsa no Programa Social de Formação Profissional QualificaDores, que serão distribuídos entre os cursos de Farmácia, Fisioterapia e Nutrição**, desde que preencham os requisitos estabelecidos no item anterior.

3.2. Caso haja número maior de pleiteantes do que o de vagas disponibilizadas, adotar-se-á como critério eliminatório e classificatório a nota obtida pelo candidato no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) ou a maior nota obtida no terceiro ano do ensino médio.

4 – DO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA

4.1. Os estudantes selecionados e aprovados no vestibular da instituição credenciada, após apresentada toda a documentação exigida no presente Edital, receberão mensalmente a importância de R$ 899,00 (oitocentos e noventa e nove reais) que será depositada em conta bancáriade titularidade da Instituição de Ensino.

4.2. Caso venha a ter valor remanescente da mensalidade deverá ser custeado peloestudante, não tendo a prefeitura municipal qualquer responsabilidade sob o mesmo;

4.3. Para a manutenção do subsídio e para agregar valor à teoria estudada e adquirida em sala de aula, o beneficiário deverá desenvolver sua vivência e aprendizagem profissional nos setores administrativos, de educação e de assistência social do município, com carga horária de até 10 horas semanais.

5 – DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

5.1. Os interessados em participar do Programa Social de Formação Profissional QualificaDores deverão entregar o seu requerimento e documentação comprobatória para o seguinte endereço, no seguinte período:

Período: 29/04/2025 a 30/04/2025.

Endereço: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, localizada na Praça do Rosário n. 53.

Horário: 08h às 19h.

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

5.2.1. 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;

5.2.2. Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

5.2.3. Comprovante de residência, em nome do requerente, ou dos seus responsáveis;

5.2.4. Declaração, devidamente assinada pelo interessado, informando tratar-se ocurso atual da sua primeira graduação (Anexo II);

5.2.5. Relação nominal de todos os integrantes do grupo familiar, acompanhada dos respectivos comprovantes de renda e documentos de identificação pessoal (RG, CPF ou outro documento oficial com foto);

5.2.6. Comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico.

5.2.7. Somente poderá se inscrever no Programa Social de Formação Profissional QualificaDores até 2 (dois) integrantes de cada núcleo familiar.

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 52/2025, a qual providenciará a publicação da **seleção definitiva**, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após o encerramento das inscrições.

6.2 – A relação definitiva será divulgada no site oficial da Prefeitura de Dores do Indaiáe no mural.

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 02 (dois) dias, 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, que analisará o seu teor e proferirá decisão fundamentada, a qual deverá ser encaminhada ao recorrente.

7.3. Os estudantes selecionados deverão comparecer na Secretaria de Desenvolvimento Social, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após a divulgação do resultado, por ordem de classificação conforme Lista Definitiva, para assinar o Termo de Adesão ao Programa QualificaDores. O não comparecimento do candidato

selecionado no prazo fixado neste item, elimina automaticamente o candidato selecionado, devendo ser chamado o próximo aprovado na ordem de classificação.

7.4. A matrícula de algum candidato classificado na lista de espera ou dentre os excedentes para realizar o curso superior como pagante o elimina a participar do Programa QualificaDores.

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 previstas no 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 horáriade até 10 (dez) horas semanais.

8.3 Os casos omissos e as dúvidas oriundas do presente Edital serão dirimidos pela Comissão de Seleção.

Dores do Indaiá/MG, 28 de abril de 2025.

ALEXANDRO COÊLHO FERREIRA
PREFEITO MUNICIPAL DE DORES DO INDAIÁ

JESSICA GERALDA DE JESUS MELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

TACIANA COELHO DOS SANTOS
GERENTE DE BENEFÍCIOS SOCIAIS
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA QUALIFICADORES

Lorena Cecilia Camargos de Matos

LORENA CECILIA CAMARGOS DE MATOS

ASSESSORA JURÍDICA

MEMBRO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA QUALIFICADORES

Larysse Costa Coelho

LARYSSE COSTA COELHO

AGENTE DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

MEMBRO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA QUALIFICADORES

ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À Comissão de Seleção do Programa QualificaDores

NOME: _____

RG: _____ **CPF:** _____

FILIAÇÃO: _____

_____

ENDEREÇO: _____

_____

TELEFONE: (_____) _____

E-MAIL _____

CURSO: _____

POSSUI DEFICIÊNCIA: NÃO ( ) SIM ( )

TIPO DE DEFICIÊNCIA: _____

CURSO QUE PREDENTE CONCORRER:

( ) Nutrição ( ) Enfermagem ( ) Farmácia ( ) Fisioterapia

VEM, RESPEITOSAMENTE, PERANTE ESSA COMISSÃO DE SELEÇÃO, REQUERER A SUAINSCRIÇÃO NO **PROGRAMA SOCIAL QUALIFICADORES**, CONFORME DISPOSIÇÕES DO EDITAL DE SELEÇÃO DE 02/2025. PARA BENEFICIÁRIOS NºTANTO, 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 Dores do Indaiá/MG;

E, por preencher os requisitos estabelecidos na Lei Municipal nº 3129/2023, alterada pela Lei Municipal nº 3.197/2025, e no Editalde Seleção de Beneficiário nº 02/2025, requer o processamento e deferimento da suainscrição.

Dores do Indaiá/MG, _____de_____de2025.

_____

Requerente

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ÚNICA GRADUAÇÃO

NOME: _____

RG:_____**CPF:** _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕESDO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 02/2025, E DA LEI MUNICIPAL Nº 3129/2023, ALTERADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.197/2025, QUE NUNCA CONCLUIU CURSO DE GRADUAÇÃO, EM QUALQUER ÁREA DE CONHECIMENTO, ESTANDO CURSANDO O SEU PRIMEIRO CURSO DE NÍVEL SUPERIOR.

Dores do Indaiá/MG, _____de_____de2025.

_____

Requerente

ANEXO III – DECLARAÇÃO NEGATIVA DE GOZO DE BENEFÍCIO SIMILAR

NOME: _____

RG:_____**CPF:** _____

DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, E PARA FINS DE ATENDIMENTO DAS DISPOSIÇÕESDO EDITAL DE SELEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Nº 02/2025 E DA LEI MUNICIPAL Nº
3129/2023, ALTERADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.197/2025, QUE NÃO ESTÁ EM GOZO DE QUALQUER BENEFÍCIO OUINCENTIVO FINANCEIRO AO ENSINO SUPERIOR, NOS TERMOS DA MENCIONADA LEI.

Dores do Indaiá/MG, _____de_____de2025.

_____

Requerente

ANEXO IV – 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 02/2025 E DA LEI MUNICIPAL Nº 3129/2023, ALTERADA PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.197/2025, QUE O SEU GRUPO FAMILIAR É COMPOSTO PELOS SEGUINTES 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 A RELAÇÃO, A RENDA FAMILIAR MENSAL DO REQUERENTE É DE **R$** _____,_____ (_____,

Dores do Indaiá/MG, _____de_____de2025.

_____

Requerente

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, INTERPORRECURSO ADMINISTRATIVO QUANTO A(O) _____

_____, CONFORME OS SEGUINTES MOTIVOS:

(Expor os motivos)

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

Dores do Indaiá/MG, _____de_____de2025.

_____

Requerente