



**EDITAL N° 056/2018 – PROEST
RESULTADO FINAL - PROCESSO DE SELEÇÃO DE ESTUDANTES – PROGRAMA
DE ATENÇÃO A SAÚDE– 2018.1**

A Universidade Federal do Tocantins (UFT), por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Proest), torna público o Resultado Final do Processo de Seleção de Estudantes (PSaúde) 2018, objeto do Edital N° 036/2018 – Proest, de acordo com os termos a seguir.

1. DA CONVOCAÇÃO E DO VÍNCULO DOS (AS) ESTUDANTES SELECIONADOS (AS)

1.1. A Proest convoca os (as) estudantes **Selecionados (as)** para realizar a entrega da documentação necessária para o vínculo. O vínculo é **procedimento obrigatório para ter direito a receber o auxílio financeiro do PSaúde.**

1.2. O vínculo do (a) estudante selecionado (a) somente ocorrerá após o envio dos seguintes Formulários:

- a) Anexo I- Formulário de Identificação do (a) estudante;
- b) Anexo II- Termo de Compromisso;
- c) Comprovante de Dados Bancários.

1.3. O envio dos Formulários será **exclusivamente** por e-mail para: dae@uft.edu.br Para o envio dos formulários o (a) estudante deverá imprimir, preencher, assinar e enviar em **um único** arquivo no formato PDF. O arquivo deverá ter o **Nome Completo do (a) Estudante** e o **assunto do e_mail: PSaúde 2 2018.1**

1.4. O prazo para o envio dos Formulários para o vínculo é **impreterivelmente até as 23h:59min do dia 25 de abril de 2018.**

1.5. O (a) estudante que deixar de enviar a documentação, enviar fora do prazo ou em formato distinto do definido neste Edital **perderá o direito à vaga**, sendo convocado (a) imediatamente o (a) candidato (a) suplente.

2. DAS CONDIÇÕES PARA OS PAGAMENTOS E DA SUSPENSÃO

2.1. Os pagamentos do auxílio financeiro serão feitos conforme descrito nos itens 1.4 e 1.5 do Edital de Abertura.

2.2. Serão aceitas **contas correntes válidas de qualquer banco.**

2.3. Para o recebimento do auxílio em **conta poupança do Banco do Brasil**, o (a) estudante deverá enviar a primeira folha do contrato. O envio deverá ser por e-mail para auxilioestudantil@uft.edu.br juntamente com o envio da documentação para o vínculo. Nos casos de recebimento em conta poupança dos demais bancos não há necessidade de enviar a primeira folha do contrato.

2.4. É de exclusiva responsabilidade do (a) estudante o envio da atualização dos dados bancários. Qualquer atualização dos dados deverá ser enviada para auxilioestudantil@uft.edu.br

2.5. O(s) auxílio(s) não pago(s) em razão de problemas com os dados bancários, terá o pagamento normalizado, incluindo o(s) valor(es) retroativos após a correção dos dados por parte

do (a) estudante. O prazo da UFT para os pagamentos será de **10 a 20 dias** após a correção dos dados bancários

3. DO CANCELAMENTO DOS PAGAMENTOS

3.1. O (a) estudante terá o auxílio cancelado, a qualquer tempo, não fazendo jus a nenhum pagamento retroativo, nos seguintes casos:

3.2. Por deixar de realizar a prestação de contas no prazo máximo de até 30 dias após o último pagamento.

3.3. Por solicitação do (a) estudante.

3.4. O (a) estudante que no decorrer do período de vigência dos pagamentos deixar de cumprir com qualquer um dos requisitos definidos nos itens: 2.1. alíneas d, e, f, g, h.

3.5. Por constatação de inveracidade das informações prestadas pelo (a) estudante.

3.6. Participação no processo seletivo com apresentação de documento ou declaração de informações falsas, sendo estes (as) responsabilizados (as) pelo ato no âmbito civil e criminal.

3.7. Deixar de atualizar os dados bancários no prazo definido no item 7.8 do edital de abertura.

3.8. Estudantes com o auxílio cancelado não terão direito a qualquer tipo de pagamento retroativo, devendo participar de novo processo seletivo.

3.9. Confirmada a omissão ou a inveracidade das informações prestadas pelo (a) estudante, o (a) mesmo (a) deverá restituir os valores recebidos indevidamente. Caberá à Proest e/ou Instâncias Superiores competentes a aplicação dos procedimentos cabíveis.

3.10. O estudante que durante a vigência dos pagamentos realizar reopção de curso, mudança de turno, migração, transferência interna ou qualquer outra situação que implique em mudança do curso de origem/ingresso, implicará no cancelamento do auxílio.

3.11. O (a) estudante deve estar atento (a) ao prazo de suspensão, não haverá continuidade de pagamento após vigência.

4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. Os recursos utilizados para custear o Programa de Atenção à Saúde está sujeito à liberação orçamentária do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES).

4.2. O pagamento do Auxílio saúde fica condicionado a transferência de recursos financeiros para a UFT, por parte do Governo Federal.

4.3. Fazem parte deste Edital os seguintes Anexos:

- a) Anexo I- Formulário de Identificação do(a) Estudante;
- b) Anexo II- Termo de Compromisso;
- c) Anexo III- Relação dos (as) Estudantes Selecionados (as), Suplentes;

Palmas, 13 de abril de 2018.

Kherlley Caxias Batista Barbosa
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

José Inácio dos Santos Neto
Diretor de Assistência Estudantil

ANEXO I – EDITAL Nº 056/2018- PROEST- RESULTADO FINAL PSAÚDE 2018.1
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: Masc. () Fem. () CPF: _____-_____-_____-_____

Naturalidade _____ Estado _____ RG: _____ Data de Expedição: ___/___/___

Telefones: () _____ Celular () _____ E-mail: _____

Curso: _____ Turno: _____ Matrícula: _____

Câmpus: () Araguaína () Arraias () Gurupi () Miracema () Palmas () Porto () Tocantinópolis

CONTA: Banco _____ Cidade da Agência _____ Agência Nº _____

Conta Corrente Nº: _____ Conta Poupança Nº: _____

RESPONSÁVEIS FINANCEIROS/COMPOSIÇÃO FAMILIAR: **Item de preenchimento obrigatório pelo estudante, conforme exemplo abaixo.**

Exemplo: José Rodrigues Lontra 000.000.000-07 Estudante, Pai 350,00

NOME COMPLETO	CPF	PARENTESCO	RENDA MENSAL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

PARA USO EXCLUSIVO DA PROEST

IVS _____ Classe _____ Quant. Agravantes _____ Quant. Pessoas Grupo Familiar _____

Renda Familiar _____ Renda *Per capita* Familiar _____

_____, ___/___/___ Assinatura

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro para os devidos fins que eu _____

CPF _____, devidamente matriculado (a) no curso _____

COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições prevista em edital e nas demais normas que venham a substituir ou complementar.

DECLARO que:

- I. estou ciente que, o pagamento do auxílio será feito dentro da vigência de quatro (**três (3) meses**, sendo o primeiro pagamento previsto para ocorrer em maio/2018 (referente a abril) e o último em julho/2018 (referente a junho).
- II. estou ciente que, o pagamento somente ocorrerá após a convocação e envio dos documentos necessários para o vínculo.
- III. possuo renda familiar *per capita* não superior a um salário mínimo e meio;
- IV. estou matriculado (a) em graduação presencial;
- V. responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas inveridicamente, conforme previsto no artigo 299 do código penal, o qual dispõe que constituem crime “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”;
- VI. não possuo outra graduação;
- VII. estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a atualização cadastral e bancária;
- VIII. estou ciente que minha conta bancária **deve estar ativa**, sem erros e/ou restrições;
- IX. estou ciente que, havendo erros ou restrições nos dados bancários o pagamento do auxílio será realizado a partir da data de regularização, **sem obrigatoriedade de pagamentos retroativos**;
- X. estou ciente que, se houver “reprovação” em todas disciplinas do semestre, trancamento ou abandono do curso, **o auxílio será automaticamente cancelado**.
- XI. estou ciente que **o auxílio será cancelado, por ter aprovação somente em disciplinas que não são obrigatórias na grade curricular do meu curso**.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo (a) estudante, implicará no cancelamento do auxílio, com a restituição integral e imediata dos recursos públicos.

Assinatura

Local e data: _____/_____/_____

**ANEXO III - RESULTADO FINAL - ESTUDANTES SELECIONADOS
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE 2018.1**

A relação dos (as) estudantes selecionados (as) segue em ordem crescente de acordo com o IVS:

SEQ.	IVS	CLASSE	NOME	MATRÍCULA	SITUAÇÃO
1	0,0961	Extrema	Paulo André Ixati Oliveira Karajá	2.017.114.284	APROVADO
2	0,1345	Extrema	Fernanda de Sousa Reis	2.016.111.807	APROVADO
3	0,1921	Extrema	Dandara Maria Barbosa Silva	2.014.212.910	APROVADO
4	0,2134	Extrema	Kezia Juliana da Silva	2.014.212.848	APROVADO
5	0,2134	Extrema	Elane Soares Brito	2.015.111.633	APROVADO
6	0,2199	Extrema	Marília Ribeiro de Sousa	2.017.110.216	APROVADO
7	0,2798	Alta	CHIRLEY RODRIGUES BARBOSA	2.013.219.814	APROVADO
8	0,3444	Alta	Pamela Cristina Candido Freire	2.015.212.863	APROVADO
9	0,3827	Alta	Helen Cristina Ferreira da Silva	2.013.118.488	APROVADO
10	0,5833	Moderada	Thaís Costa Freitas	2.013.218.940	APROVADO
11	0,6147	Moderada	Karoline Jamine Sousa Moreira	2.015.212.872	APROVADO
12	0,7000	Moderada	Naftaly Machado Silva	2.014.111.687	APROVADO