



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**EDITAL Nº04/2020 – SELEÇÃO DE NOVOS BOLSISTAS CAPES/DS
MESTRADO E DOUTORADO**

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e a Comissão de Bolsas e Finanças, no uso de suas atribuições, tendo em vista o que estabelece a Portaria CAPES 76/2010, a Portaria Conjunta 1/CAPES-CNPq/2010, a Resolução 95/CUn/2017, a Resolução Normativa 145/2020/CUn, a Resolução 44/CPG/2010, o Regimento do PPGSC e a Resolução 01/PPGSC/2020, torna pública a seleção para acesso a BOLSAS CAPES/Demanda Social para Mestrandos e Doutorandos do PPGSC, com os seguintes requisitos e critérios:

1. DAS BOLSAS:

1.1. Este edital tem como propósito selecionar candidatos a bolsas CAPES/Demanda Social de Mestrado e Doutorado no âmbito dos alunos regulares do PPGSC. Para fins desta seleção, o Programa dispõe de 5 (cinco) bolsas para Mestrado. Havendo disponibilidade de bolsas além das previstas neste edital, será utilizada, a classificação resultante deste processo seletivo como cadastro reserva. Para o Doutorado, será feito cadastro de reserva a partir da classificação deste processo seletivo.

1.2. Atendendo a Resolução Normativa 145/2020/Cun, de 27 de outubro de 2020, a distribuição das bolsas se dará considerando a **reserva de 28% das bolsas** para candidatos inscritos que declararem pertencimento aos grupos de Preto, Pardo, Indígena, Quilombolas, Transsexuais ou Travestis, Pessoa com deficiência.

1.2.1. Em caso de não preenchimento das condições acima mencionadas, a distribuição de bolsas seguirá os critérios da concorrência geral.

2. DA VIGÊNCIA DAS BOLSAS

2.1 A bolsa será concedida pelo período de 12 (doze) meses, sendo sua renovação possível mediante o cumprimento dos critérios estabelecidos pela CAPES.

3. DAS CONDIÇÕES PARA CANDIDATURA ÀS BOLSAS

3.1. Ser estudante regular do PPGSC, matriculado no curso de mestrado com ingresso em 2019 ou em 2020; matriculado no curso de doutorado com ingresso nos anos de 2017, 2018, 2019 ou 2020.

3.2. Ser estudante que atende os requisitos de elegibilidade das normativas vigentes para bolsistas Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC).

3.3. Ter desempenho médio no conjunto de disciplinas cursadas igual ou superior a 8,0, exceto para os estudantes selecionados no Edital de ingresso de 2020.

3.4. Ter currículo cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq e com sua última atualização, pelo menos, até o final no primeiro semestre de 2020.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. As inscrições deverão ser feitas, observando o prazo de inscrição estabelecido por este edital, por meio do preenchimento de formulário *on line*: <https://forms.gle/MxtwPYJqD35hBuE87>

4.2. Para concorrer à bolsa nas categorias de **ações afirmativas** previstas, o(a) candidato(a) deverá, no ato da inscrição, assinalar, no campo específico no cadastro de inscrição (**Anexo 02**), se deseja concorrer à bolsa de ações afirmativas, em apenas uma das categorias (Pretos, Pardos e Indígenas; Quilombolas; Transexuais ou Travestis; Pessoas com Deficiência).

5. DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

5.1. **Cadastro de inscrição** (**Anexo 02**), devidamente preenchido.

5.2. **Comprovante de Residência** com o nome do estudante.

5.2.1. O estudante que não possuir comprovante de residência em seu nome deve apresentar declaração do dono do imóvel com as informações solicitadas no modelo de declaração disponível na página eletrônica do PPGSC. Deve anexar comprovante de residência no nome do declarante, coincidente com o endereço indicado na declaração.

5.2.2. Os estudantes ingressantes em 2020, que não possuírem residência definida na região da Grande Florianópolis no momento da inscrição, ficarão dispensados da declaração. Caso sejam selecionados, deverão apresentar tal comprovante no retorno das atividades presenciais na UFSC. O não cumprimento desse requisito implicará na perda do direito à bolsa e o Programa convocará outro candidato, seguindo a ordem de classificação do presente edital.

5.3. **Declaração de não existência de vínculo empregatício** ou de liberação trabalhista sem percepção de vencimentos até a data de implementação da bolsa. Os candidatos que possuírem atividade remunerada em conformidade com a legislação vigente da CAPES-CNPq devem apresentar declaração indicando a atividade, seu enquadramento legal e a anuência do orientador.

5.4. **Histórico escolar**, no caso dos estudantes regulares ingressantes nos anos 2019, no caso do mestrado, e 2017, 2018, 2019, no caso do doutorado.

5.5. **Documentos de comprovação** dos itens de pontuação indicados nos critérios de seleção, numerados segundo a ordem estabelecida na seção que trata desse ponto no presente edital, em caso de estudantes das turmas 2017, 2018 ou 2019 (**Anexo 01**).

5.6. **Currículo cadastrado na Plataforma Lattes** (primeira página), constando a data de sua última atualização, pelo menos, até o final no primeiro semestre de 2020.

5.7. **Para candidatos que declararem situação de vulnerabilidade socioeconômica:**

- **Autodeclaração de vulnerabilidade socioeconômica** (**Anexo 03**), com informação referente à renda familiar igual ou inferior a R\$1.500,00 per capita.

- **Declaração de IRPF** acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.

- **Documento comprobatório de remuneração** ou outra fonte de renda de cada membro da família que participe da composição da renda familiar, conforme as diferentes situações abaixo listadas:

- Assalariados: três últimos contracheques.
- Pensionistas: extrato mais recente do pagamento de benefício, obtido através de consulta em:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-osservicos/extrato-de-pagamento-de-beneficio>

- Profissionais Liberais: guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada.
- Rendimentos de aluguel de bens móveis ou imóveis: contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.
- Beneficiados/as com pensão alimentícia: cópia de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública determinando o pagamento de pensão alimentícia, caso esta tenha sido abatida da renda bruta de membro do grupo familiar.
- Bolsistas: comprovante de recebimento de bolsa no último mês.
- Outras fontes de renda: anexar documento comprobatório que demonstre o valor recebido.

5.8. **Para os candidatos a bolsas de AÇÕES AFIRMATIVAS**, devem ser acrescentados os seguintes documentos:

5.8.1. **Candidato Preto ou Pardo:**

- Autodeclaração de que é preto ou pardo, conforme quesito cor ou raça utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para os/as candidatos/as optantes na modalidade de reserva de vagas para negros (pretos e pardos), (**Anexo 04**).

A validação da autodeclaração de Preto ou Pardo será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Pretos e Pardos, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD), com o seguinte critério: os autodeclarados pretos ou pardos deverão possuir aspectos fenotípicos que os caracterizem como pertencentes ao grupo racial negro. Conforme o Supremo Tribunal Federal, na votação de constitucionalidade da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 186, o critério é o fenótipo e não a ancestralidade.

5.8.2. **Candidato Indígena:**

- Autodeclaração de que é indígena, a qual etnia pertence, o nome e município da aldeia e o estado da federação, (**Anexo 05**), e

- Cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo povo indígena, reconhecido pela FUNAI, assinada por liderança indígena reconhecida.

A validação da autodeclaração de Indígena será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Indígenas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

5.8.3. **Candidato Quilombola:**

- Autodeclaração de que é quilombola, nome da comunidade quilombola, município e estado da federação, contida no (**Anexo 06**).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

- Documento comprobatório de residência/pertencimento às comunidades remanescentes de quilombo, assinado por membro da diretoria de Associação Quilombola reconhecida pela Fundação Palmares.

A validação da autodeclaração de Quilombola será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração de Quilombolas, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

5.8.4. Candidato Transsexual ou travesti:

- Autodeclaração de que é transsexual ou travesti, contida no (**Anexo 07**).

- Comprovante de retificação do nome ou documento que comprove o nome social.

A validação da autodeclaração de Transsexual ou Travesti será feita pela Comissão de Validação de Autodeclaração Transsexual ou Travesti, especificamente constituída para esse fim, nomeada pela Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades (SAAD).

5.8.5. Candidato autodeclarado pessoa com deficiência:

- Autodeclaração de pessoa com deficiência, contida no (**Anexo 08**).

- Laudo médico, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição nesta chamada pública, que deverá estar assinado por um médico especialista na área da deficiência do candidato, contendo, na descrição clínica, o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID e descrição do impacto da deficiência na funcionalidade. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do médico que forneceu o atestado.

- Candidatos com Deficiência Auditiva (Surdez), além do laudo médico, devem apresentar os seguintes exames: audiometria (tonal e vocal) e imitanciométrica, realizados nos doze meses anteriores à inscrição nesta chamada pública, nos quais constem o nome legível, carimbo, assinatura e número do conselho de classe do profissional que realizou o exame.

- Candidatos com Deficiência Visual, além do laudo médico, devem apresentar exame oftalmológico em que conste a acuidade visual, realizado no máximo nos doze meses anteriores à inscrição nesta chamada pública, como também o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do profissional que realizou o exame.

A documentação dos candidatos classificados na categoria de pessoa com deficiência será analisada por Comissão designada pela SAAD. A comissão poderá, caso necessário, solicitar aos candidatos que entreguem documentação adicional e/ou passem por uma entrevista presencial.

Esta etapa poderá considerar os resultados da validação realizada pela SAAD, quando da concorrência no processo seletivo para ingresso no PPGSC.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

6. DA SELEÇÃO

A seleção dos candidatos se dará com base nos critérios abaixo descritos:

6.1. Para candidatos das Turmas 2017, 2018 ou 2019 (conforme Anexo 01), serão considerados:

- Desempenho acadêmico através do Índice Acadêmico Acumulado (igual ou superior a 8,0) e da participação nas atividades de produção científica
- Vulnerabilidade socioeconômica.

6.2. Para candidatos da Turma 2020 (conforme Anexo 01), serão considerados:

- Desempenho acadêmico através da nota da classificação final do processo seletivo de ingresso dos editais 02 e 03/2020/PPGSC.
- Vulnerabilidade socioeconômica.

7. DO DESEMPATE

7.1. Em caso de empate, a comissão utilizará os seguintes critérios, segundo ordem de prioridade:

- a) ser candidato com declaração de Vulnerabilidade Socioeconômica;
- b) candidato com maior IAA;
- c) maior número de semestres no programa como aluno regular;
- d) candidato nas categorias de Ações afirmativas;
- e) candidato com maior idade.

8. DO CALENDÁRIO

8.1 Período de Inscrição: 04/12/2020 a 09/12/2020.

8.2 Divulgação da Homologação das Inscrições: 10/12/2020.

8.3 Divulgação dos Resultados: 16/12/2020.

8.4 Implementação das bolsas: a partir de fevereiro de 2021.

9. DAS CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS

9.1 A indicação para a bolsa de estudos e sua manutenção estão condicionadas ao cumprimento da legislação regulamentadora da concessão e manutenção de bolsas da CAPES, da UFSC e do PPGSC.

10. DA REVOGAÇÃO DA CONCESSÃO

10.1. Será revogada a concessão da bolsa CAPES, com a consequente restituição de todos os valores de mensalidades e demais benefícios, nos seguintes casos:

- a) Se apurada omissão de percepção de remuneração, quando exigida;
- b) Se apresentada declaração ou documento falso durante a seleção, ou quando solicitado pelo PPGSC;
- c) Se praticada qualquer fraude pelo bolsista, sem a qual a concessão não teria ocorrido.

10.2. A não conclusão do curso acarretará a obrigação de restituir os valores despendidos com a



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

bolsa, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à sua vontade ou doença grave devidamente comprovada. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Comissão de Bolsas, Colegiado do PPGSC e pela Diretoria Colegiada da CAPES.

11. DO CANCELAMENTO DAS BOLSAS

11.1. O cancelamento da bolsa será efetuado imediatamente pelo PPGSC, com substituição pelo candidato seguinte classificado no processo de seleção, quando o bolsista infringir os dispositivos previstos na normativas que definem os direitos e deveres dos bolsistas.

11.2. Alerta-se para o fato de o cancelamento resultar em obrigatoriedade de ressarcimento do investimento feito ao seu favor, e impossibilidade de recebimento de benefícios por parte da CAPES pelo período de cinco anos, de acordo com a legislação federal vigente.

12. DOS RECURSOS

12.1. Os recursos devem ser enviados assinados e digitalizados para o email ppgsc@contato.ufsc.br atentando para o prazo de cada etapa. Os recursos devem conter o nome do candidato, sua assinatura e a clara exposição dos argumentos que embasam o documento. Os prazos para interposição de recursos são:

- a) Relativo à homologação das inscrições: até 15/12/2020.
- b) Relativo ao resultado final: até 21/12/2020.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As informações sobre o resultado do presente edital serão divulgadas na página do PPGSC.

13.2. Não serão fornecidas informações sobre resultados ou classificação por e-mail ou telefone.

13.3. O benefício da bolsa será pago via conta corrente do Banco do Brasil. Cabe ao candidato se programar para cumprir os prazos de implementação previstos neste Edital.

13.4. Na perda dos prazos de implementação por parte do candidato, o PPGSC remanejará a cota para o próximo classificado.

Florianópolis, 04 de dezembro de 2020.

Comissão de Bolsas e Finanças do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 1 - CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE NOVOS BOLSISTAS NO EDITAL N° 04/2020

Critério	Turma	Operacionalização	Pontuação
Desempenho Acadêmico	Mestrado/ Doutorado 2020	Nota da classificação final no processo seletivo de ingresso nos editais 02 ou 03/2020/PPGSC	Máximo 3,0 pontos
	Mestrado 2019 Doutorado 2017, 2018, 2019	Índice Acadêmico Acumulado (IAA)	Máximo 3,0 pontos
		Produção científica na área de Saúde Coletiva, relativa aos três últimos anos: 0,5 ponto para cada publicação. Inclui artigos publicados em periódicos indexados, capítulos de livro, autoria ou organização de livros na área de saúde coletiva, conforme definição da CAPES	Máximo 2,0 pontos
		Participação, organização ou monitoria de eventos técnico-científicos durante o curso de mestrado ou doutorado no programa; - 0,1 ponto para participação, - 0,2 pontos para monitoria, - 0,3 pontos para organização em cada evento cuja participação for comprovada	
		Apresentação de trabalhos de saúde coletiva em eventos técnico-científicos em qualquer modalidade, oral ou pôster, durante o curso de mestrado ou doutorado no programa; Atribuir 0,3 ponto para cada apresentação comprovada	
		Realização de estágio de docência enquanto estudante do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva ou comprovação atuação como professor na área de Saúde Coletiva durante o curso de mestrado ou doutorado; Atribuir 0,5 ponto para cada semestre de atividade	
	Participação em: projeto de pesquisa; apresentação de qualificações e defesas de mestrado e doutorado, representação discente no colegiado e participação em comissões permanentes do programa. Atribuir 0,1 ponto para cada atividade		
Vulnerabilidade Socioeconômica	Todas	Comprovação de renda familiar per capita igual ou inferior a R\$1.500,00.	5,0 pontos



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 02 - CADASTRO DE INSCRIÇÃO BOLSA CAPES/DS

Eu, _____,
CPF _____, solicito a minha inscrição para concorrer a bolsa
Capes/DS no Programa de ()Mestrado/ ()Doutorado, referente ao Edital N° _____.

Dados da conta bancária (Exclusivo Banco do Brasil)	
Agência:	Conta corrente:

Em relação às vagas de ações afirmativas, declaro minha opção abaixo:

Não optante por vagas de ações afirmativas		()
Optante por vagas de ações afirmativas na modalidade	Pretos e Pardos	()
	Indígenas	()
	Quilombolas	()
	Pessoas transexuais ou travestis	()
	Pessoas com Deficiência	()

Assinatura

Florianópolis, ____ de ____ de 2020.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 03 - AUTODECLARAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

Nome Completo			
Curso: () Mestrado () Doutorado		Data de Nascimento:	
Declaro, para fins de seleção à bolsa de estudos Demanda Social (CAPES), que minha situação atual é de vulnerabilidade socioeconômica, tendo renda familiar igual ou inferior a R\$1.500,00 per capita, conforme os dados que informo abaixo:			
Renda familiar mensal: _____			
Número de pessoas que contribuem para a renda familiar mensal: _____			
Número de pessoas cuja subsistência dependem da renda familiar: _____			
Elenco de pessoas que contribuem para a renda familiar (preencher abaixo):			
1. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
2. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
3. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
4. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
5. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
6. Nome:	Renda:	Fonte da renda:	Documento:
Data:			
Assinatura:			



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 04 - AUTODECLARAÇÃO DE PRETOS OU PARDOS

Tendo realizado minha inscrição no Edital nº 04/PPGSC/2020, nos termos da Lei 12.711/2012, Decreto Presidencial nº 7824/2012 e Portaria Normativa nº 18/2012/MEC para uma das vagas destinadas às políticas de ações afirmativas étnico-raciais:

1. () Declaro para o fim específico de atender ao requisito do processo de seleção de bolsas Capes/Ds, que sou preto e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
2. () Declaro para o fim específico de atender ao requisito do processo de seleção de bolsas Capes/Ds, que sou pardo e possuo aspectos fenotípicos que me caracterizam como pertencente ao grupo racial negro.
3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao edital deste processo seletivo.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Nome do Candidato(a): _____

Assinatura: _____

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE
CANDIDATOS(AS) PRETOS OU PARDOS**

A Comissão após avaliação candidato(a):

() **SIM.** Valida essa autodeclaração.

() **NÃO** valida essa autodeclaração e **NÃO** habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo de bolsas Capes/Ds pelas ações afirmativas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Comissão : _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 05 - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) INDÍGENA

1. () Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020) que sou **INDÍGENA**.

2. Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020), que pertenço a seguinte Etnia Indígena:

Nome da Etnia: _____

3. Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020), que sou proveniente da seguinte Aldeia Indígena:

Nome da Aldeia: _____

Município e Estado da Federação: _____

2. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Nome do Candidato(a): _____

Assinatura: _____

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) INDÍGENA

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() **SIM**. Valida essa autodeclaração.

() **NÃO** valida essa autodeclaração e **NÃO** habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo de bolsas Capes/Ds pelas ações afirmativas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Comissão : _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 06 - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) QUILOMBOLA

1. () Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020) que sou **QUILOMBOLA**.

2. Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020), que sou proveniente da seguinte Comunidade Quilombola:

Nome da Comunidade: _____

Município e Estado da Federação: _____

3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Nome do Candidato(a): _____

Assinatura: _____

PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS(AS) QUILOMBOLA

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() **SIM**. Valida essa autodeclaração.

() **NÃO** valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo de bolsas Capes/Ds pelas ações afirmativas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Comissão : _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 07 - AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATO(A) TRANSEXUAL OU TRAVESTI

1. () Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020) que sou **TRANSEXUAL**.
2. () Declaro para o fim específico de atender ao edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020), que sou **TRAVESTI**.
3. Declaro ainda que estou ciente de que detectada a falsidade desta autodeclaração sujeito-me às penas da lei.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Nome do Candidato(a): _____

Assinatura: _____

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DE AUTODECLARAÇÃO DE
CANDIDATOS(AS) TRANSEXUAIS E TRAVESTIS**

A Comissão após avaliação dos documentos do(a) candidato(a):

() **SIM**. Valida essa autodeclaração.

() **NÃO** valida essa autodeclaração e **NÃO** habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo de bolsas Capes/Ds pelas ações afirmativas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Assinatura da Comissão: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 08 - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Tendo realizado minha inscrição no Edital nº 04/PPGSC/2020 para uma das vagas destinadas no termo do inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal e, por similitude, do § 2º do artigo 5º da Lei nº 8.112/1990;

1. () DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito, no edital de seleção de bolsas Capes/Ds (Edital nº 04/PPGSC/2020), que sou pessoa com deficiência.
2. () DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei, especialmente as consequências relacionadas ao Art. 9º da Portaria 18/2012-MEC e ao Edital deste processo seletivo.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Nome do Candidato: _____

Assinatura do Candidato: _____

**PARECER DA COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DA AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA
COM DEFICIÊNCIA**

A Comissão de validação de Autodeclaração de PESSOA COM DEFICIÊNCIA, após análise da documentação apresentada pelo(a) candidato(a), em relação às disposições do edital do processo seletivo:

() **SIM**, valida essa autodeclaração.

() **NÃO**, não valida essa autodeclaração e NÃO habilita o(a) candidato(a) para a continuidade do processo seletivo de bolsas Capes/DS pelas ações afirmativas.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura da Comissão: _____