

EDITAL SME Nº 003 DE 28 DE JANEIRO DE 2026

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA BOLSA DE MEDICINA MUNICIPAL – Ano de 2026

A Prefeitura de Franca, mediante gestão da Secretaria Municipal de Educação, em consonância com a Lei Complementar Municipal de nº 380, de 27 de abril de 2022, e Lei Complementar Municipal de nº 453, de 25 de novembro de 2025, e pelas instruções especiais a seguir transcritas, faz saber que será realizado O PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO DO PROGRAMA BOLSA DE MEDICINA MUNICIPAL – ANO 2026.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

1. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O Processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal tem como base a avaliação sócio econômica de cada estudante e seu grupo familiar.

O estudo social realizado parte das informações que o estudante insere no formulário de inscrição e dos documentos que comprovam a realidade apresentada. O formulário e a documentação devem retratar fielmente a situação de cada estudante e seu grupo familiar - sem informações ou documentos corretos e claros a análise técnica fica prejudicada, podendo impossibilitar que o estudante prossiga nas etapas de seleção.

2. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

São condições para o estudante candidatar-se à seleção do programa:

- I. Ser brasileiro ou naturalizado;
- II. Estar devidamente matriculado no ano de 2026 no curso superior de medicina no Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-Facef, participante do programa.
- III. Ser residente no Município de Franca, há no mínimo 5 (cinco) anos anteriores ao primeiro dia do ano de início da graduação;
- IV. Não possuir mais de uma disciplina em regime de dependência;
- V. Não possuir formação universitária anterior (bacharel, licenciatura e/ou tecnológico).
- VI. Possuir renda familiar mensal per capita de até 3 (três) salários-mínimos vigentes sendo o grupo familiar formado por três pessoas ou mais.
- VII. Possuir renda familiar mensal per capita de até 4 (quatro) salários-mínimos vigentes sendo o grupo familiar formado por até duas pessoas.

3. DOS IMPEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO

Não poderá participar do processo de seleção o estudante:

- I. Excluído de qualquer programa governamental ou particular de incentivo ao ensino superior, salvo por motivo devidamente justificado;
- II. Reprovado na série objeto do benefício;
- III. Que possua outro membro do grupo familiar já inscrito no processo de seleção ou beneficiado pelo programa.

4. DO NÚMERO DE BOLSAS E PERCENTUAL DISPONÍVEL

Faculdade	Curso	Nº de bolsas	Percentual	Seleção
Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-Facef	Medicina	02	40%	Distribuídas conforme classificação final de pontuação

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 Para efetivar sua inscrição o estudante deverá:

a) Preencher o formulário de inscrição

No site da Prefeitura de Franca (na página do Bolsa de Medicina Municipal - <https://www3.franca.sp.gov.br/noticia/30830/bolsa-de-medicina-municipal.html>) - a partir das 10:00 do **dia 28 de janeiro de 2026**, até às 23:59 horas do **dia 03 de fevereiro de 2026**, acessar e baixar o arquivo do formulário de inscrição para preenchimento e impressão.

O formulário estará disponível em arquivo Word para que seja **DIGITADO e não preenchido à mão**. Após o preenchimento deve ser impresso, assinado e juntado à documentação descrita no edital. Esse conjunto de documentos deve ser entregue na Secretaria de Educação, conforme descrito abaixo.

As instruções para o correto preenchimento do formulário estarão contidas no Tutorial de Inscrição, que estará disponível juntamente com o formulário de inscrição.

b) Entregar o formulário de inscrição e documentação comprobatória

No **dia 04 de fevereiro de 2026, das 7:00 às 16:00 horas**, o estudante ou outra pessoa designada por ele deverá comparecer à Secretaria de Educação (Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 550 – Pq Franca) munido de **TODOS** os documentos relacionados no item 6.

5.2 A inscrição somente será validada após o cumprimento destas duas etapas.

5.3 A entrega dos documentos exigidos para a inscrição do estudante no processo de seleção deverá ser feita preferencialmente pelo próprio estudante.

5.4 Ao entregar seu envelope com a documentação necessária, descrita no item 6 deste edital, o estudante receberá um comprovante de inscrição.

6. DA DOCUMENTAÇÃO DO ESTUDANTE E/OU DO GRUPO FAMILIAR NECESSÁRIA AO PROCESSO DE SELEÇÃO:

Ord.	DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO
01.	Formulário de inscrição obtido no site da Prefeitura de Franca (preencher digitalmente e imprimir).

Ord.	COMPROVANTES DA SITUAÇÃO ESCOLAR DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA
02.	Comprovante de matrícula do ano letivo de 2026. Declaração de matrícula original, expedida pela faculdade constando nome do estudante, curso, semestre. Será considerada válida a declaração de matrícula obtida no site da instituição de ensino superior. Não será aceito o contrato de matrícula.
03.	Histórico escolar da faculdade, para os matriculados a partir do 3º semestre (todos os semestres já cursados).
04.	Cópia do histórico escolar do ensino médio ou declaração da escola informando o nome da(s) escola(s) onde cursou cada ano do ensino médio (1º, 2º e 3º anos). A declaração deve ser em papel timbrado da escola, com nome e assinatura do responsável pelo documento.
05.	Cópia do histórico escolar do ensino fundamental (6º ao 9º ano)

Ord.	DOCUMENTOS PESSOAIS – DO ESTUDANTE E DO GRUPO FAMILIAR
06.	Cópia da Carteira de Identidade (RG), CIN ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
07.	Cópia do CPF para os membros do grupo familiar, maiores de 18 anos (quando não houver nos documentos de identidade)
08.	Cópia da Certidão de Nascimento apenas para crianças/adolescentes que não possuem outro documento (CPF ou RG).

09.	<p>Cópia da Carteira Profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Documento físico</u>: foto, qualificação civil, últimos dois contratos de trabalho e página seguinte em branco. <p><u>Documento digital</u>: dados pessoais e últimos dois contratos de trabalho</p>
10.	Cópia da Certidão de óbito , no caso de falecimento dos pais ou responsáveis legais do estudante.
11.	Cópia de Averbação de separação judicial ou divórcio , se for o caso.

Ord.	COMPROVANTES DE SALÁRIO E RENDIMENTOS – DO ESTUDANTE E DO GRUPO FAMILIAR
12.	Cópias dos Holerites referentes aos meses de Novembro/25, Dezembro/25 e Janeiro/26 para aqueles que têm <u>rendimento formal</u> . Não serão considerados os holerites de pró-labore ou adiantamento quinzenal. Havendo recebimento de férias nos meses citados, incluir holerites de meses anteriores.
13.	<p>Declaração de rendimento conforme Anexo I, se algum membro da família for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissional liberal, • Autônomo, • Trabalhador sem registro em carteira profissional, • Trabalhador eventual / temporário, • Sócio ou proprietário de empresa (conforme Anexo II). <p>Não serão consideradas as declarações de pró-labore</p>
14.	<p>Havendo <u>aposentado, pensionista ou beneficiário do auxílio doença ou dos programas BPC ou amparo social</u>, anexar cópia do último demonstrativo de pagamento do benefício, obtido no caixa eletrônico da agência bancária onde é realizado o recebimento.</p> <p>Não serão considerados os comprovantes de saque, saldo ou extrato bancários obtidos no caixa eletrônico.</p>
15.	Se for <u>Estagiário</u> , apresentar declaração ou cópia de contrato de estágio , contendo os seguintes itens: local do estágio, endereço, carga horária, vigência do estágio, remuneração, data e assinatura do responsável pelas informações.
16.	<p>Se estiver <u>desempregado há menos de 1 (um) ano</u>, apresentar cópia da rescisão de contrato e cópia do comprovante do seguro-desemprego, se estiver recebendo. O comprovante contendo as parcelas e valores do seguro-desemprego está disponível no aplicativo da carteira profissional.</p> <p>Tendo realizado trabalho temporário apresentar contrato de trabalho / estágio.</p>
17.	<u>Para quem recebe ou paga pensão alimentícia</u> : cópia do comprovante do depósito, recibo e declaração de pensão alimentícia , conforme Anexo V
18.	<u>Para quem recebe ajuda financeira de terceiros ou possui rendimento de outra fonte ou renda complementar</u> : declaração assinada pelo estudante constando a origem e o valor recebido.
19.	Declaração de ausência de rendimento original, se algum membro da família não exercer atividade laboral ou remunerada e/ou não possuir fonte de rendimento pessoal ou de terceiros (para membros do grupo familiar, maiores de 18 anos) – conforme Anexo III
20.	Cópia da declaração do imposto de renda de pessoa física e ou jurídica entregue em 2025 (todas as páginas) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil.
21.	Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) , conforme Anexo IV, para todas as pessoas maiores de 18 anos não declarantes.

Ord.	COMPROVANTE DE PROBLEMA DE SAÚDE GRAVE OU DEFICIÊNCIA – DO ESTUDANTE E DO GRUPO FAMILIAR
22.	<p>Em caso de <u>doença grave ou deficiência</u>, apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau da doença / deficiência, com CID.</p> <p>Não serão considerados resultados de exames, receituário médico, cópias de prontuários.</p>

Ord.	COMPROVANTES DA SITUAÇÃO MORADIA
23.	<p>Sendo <u>alugada</u>, anexar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia do contrato de locação; • Recibo de pagamento de aluguel do mês anterior à data da inscrição;
24.	<p>Sendo <u>financiada</u>, anexar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia do boleto de pagamento da prestação do mês anterior à data de inscrição ou cópia do extrato bancário no caso de débito em conta; • Certidão de Valor Venal, obtido no site da Prefeitura de Franca, no link: (https://www.franca.sp.gov.br/portal-servico/paginas/publica/certidao/imovel/pesquisa_certidao.xhtml).
25.	<p>Sendo <u>casa própria</u>, anexar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Valor Venal, obtido no site da Prefeitura de Franca, no link: (https://www.franca.sp.gov.br/portal-servico/paginas/publica/certidao/imovel/pesquisa_certidao.xhtml)
26.	<p>Se residir em <u>casa cedida</u>, anexar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da escritura ou contrato do imóvel (apenas a página onde consta a descrição do imóvel e o nome do proprietário); • Certidão de Valor Venal, obtido no site da Prefeitura de Franca, no link: (https://www.franca.sp.gov.br/portal-servico/paginas/publica/certidao/imovel/pesquisa_certidao.xhtml) • Declaração do proprietário do imóvel cedido (original) contendo os seguintes itens: nome, endereço do proprietário, grau de parentesco (se houver), tempo de cessão, data e assinatura do responsável pelas informações.
27.	Cópia do Comprovante de pagamento de condomínio do mês anterior, se for o caso.

Ord.	COMPROVANTES DE PATRIMÔNIO - DO ESTUDANTE E DO GRUPO FAMILIAR
28.	<p>Para quem possui veículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia(s) do(s) documento(s) do(s) veículo(s) - Certificado de Registro e Licenciamento ou Certificado de Registro e Licenciamento Eletrônico • Certidão de Propriedade de Veículo de todos os membros do grupo familiar (maiores de 18 anos) <p>Para quem não possui veículos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão negativa de propriedade de veículo de todos os membros do grupo familiar, maiores de 18 anos

Ord.	COMPROVANTE DE ENDEREÇO
29.	Cópia de conta de luz ou água ou telefone .

6.1 Os comprovantes para beneficiários do INSS e os comprovantes de patrimônio (veículos) podem ser obtidos na conta gov.br de cada pessoa do grupo familiar.

6.2 Toda renda obtida pelo estudante e/ou grupo familiar deve ser declarada, independente de ser formal, informal, eventual ou variável.

6.3 A entrega incompleta da documentação comprobatória descrita no item 6 acarretará prejuízo da avaliação, pontuação e/ou classificação do estudante.

6.4 A ausência de documentação comprobatória e/ou informação que prejudique a pontuação de três ou mais indicadores implicará a desclassificação do estudante inscrito pela impossibilidade de avaliação sócio econômica.

6.5 O estudante deverá organizar a documentação a ser entregue separadamente por pessoa, com a utilização de cliques, observando a seguinte ordem:

- a) Formulário de inscrição preenchido e assinado pelo estudante;

- b) Documentos referentes à situação escolar do estudante;
- c) Documentos do estudante e de cada pessoa do grupo familiar - documentos pessoais, comprovantes de doença ou deficiência, comprovantes de salário ou rendimento, comprovantes de patrimônio.
- d) Comprovantes da situação de moradia e comprovante de endereço.

6.6 Toda a documentação do estudante deverá ser colocada em envelope tamanho ofício, lacrado e identificado com o rótulo de identificação devidamente preenchido e colado.

- a) O rótulo de identificação constará do formulário de inscrição.

6.7 Não tirar cópias de documentos de pessoas diferentes na mesma página.

6.8 Não tirar cópias de documentos reduzidos, ampliados ou print de tela de celular / computador.

6.9 Não imprimir o formulário de inscrição em frente e verso.

6.10 Quando necessário, o estudante poderá anexar à documentação, uma carta explicativa, contendo informações relevantes que não estejam contempladas na documentação solicitada. Exemplos: doença grave na família, conflitos familiares, separação dos pais, situação de moradia ou outras "situações especiais".

6.11 Após a entrega dos documentos solicitados no processo de seleção, não será permitida ao estudante a retirada de nenhum documento entregue e que passou a compor o estudo social.

6.12 Não será permitida a inclusão de documentos após a entrega do envelope e recebimento do comprovante de inscrição.

6.13 As instruções para a correta apresentação da documentação definida no item 6 estarão contidas no Tutorial de Inscrição, disponível com o formulário de inscrição.

7. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

O processo de seleção consistirá de duas etapas:

7.1. Etapa de pré-seleção: os estudantes inscritos terão sua documentação analisada pela equipe de serviço social responsável pelo Programa Bolsa de Medicina Municipal da Secretaria Municipal de Educação a partir dos critérios estabelecidos pela lei que regulamenta o programa. A análise dos documentos permitirá a classificação dos inscritos para etapa posterior de seleção.

7.1.2 Na pré-seleção serão consideradas as condições de inscrição descritas nos itens 1 e 2, o número de estudantes inscritos em relação às vagas ofertadas, e os seguintes indicadores:

- a) Estudantes com dependentes legais: 0,5;
- b) Composição familiar: 0,5 a 1,5;
- c) Situação profissional do estudante inscrito: -0,5 a 2,0;
- d) Situação de moradia: -1,0 a 1,0;
- e) Situação de patrimônio (veículos): -0,75 a 0,5;
- f) Situação de saúde: 0 a 0,25
- g) Situação econômica familiar – renda per capita: 0 a 2,0;
- h) Condição financeira para custeio das mensalidades: 0 a 0,5.

7.1.3 Em caso de empate na última posição, prevalecerá para efeito de classificação os seguintes critérios:

- 1º Maior pontuação obtida no item situação profissional do estudante inscrito;
- 2º O estudante que tiver cursado o maior número de semestres;
- 3º O estudante de maior idade.

7.1.4 Os estudantes selecionados serão informados de sua classificação para a etapa seguinte da seleção por meio de publicação no Diário Oficial do Município no site da Prefeitura Municipal de Franca e também no link do Bolsa de Medicina Municipal.

7.2. Etapa de seleção: A partir da publicação da listagem dos estudantes classificados dar-se-á início a segunda

etapa de seleção que consistirá em entrevista social e visita domiciliar para conclusão do estudo social.

7.2.1. Na seleção serão consideradas as condições de inscrição descritas nos itens 1 e 2, o número de estudantes inscritos em relação às vagas ofertadas, e os seguintes indicadores:

- a) Estudantes com dependentes legais: 0,5;
- b) Composição familiar: 0,5 a 1,5;
- c) Situação profissional do estudante inscrito: -0,5 a 2,0;
- d) Situação de moradia: -1,0 a 1,0;
- e) Situação de patrimônio (veículos): -0,75 a 0,5;
- f) Situação de saúde: 0 a 1,0
- g) Situação econômica familiar – renda per capita: 0 a 2,0;
- h) Condição financeira para custeio das mensalidades: 0 a 1,5.
- i) Parecer técnico: 0 a 3,0.

7.2.2. Em caso de empate na última posição, prevalecerá para efeito de classificação os seguintes critérios:

- 1º Estudante com a menor renda per capita familiar;
- 2º Maior pontuação obtida no item situação profissional do estudante inscrito;
- 3º O estudante que tiver cursado o maior número de semestres.

7.3. Classificação final:

7.3.1 A classificação final dos estudantes obedecerá aos critérios estabelecidos no estudo social, considerando o número de bolsas disponíveis.

7.3.2 O estudante que omitir informações ou prestar informações inverídicas ou não autênticas para classificação terá sua inscrição no programa indeferida, sem prejuízo de outras medidas legais cabíveis e estará impedido de participar de novo processo de seleção para obtenção da bolsa futuramente.

8. DA INCLUSÃO DO ESTUDANTE NO PROGRAMA BOLSA DE MEDICINA MUNICIPAL

8.1 Os estudantes selecionados serão informados de sua classificação mediante publicação no Diário Oficial do Município, no site da Prefeitura Municipal de Franca e também na página do Bolsa de Medicina Municipal.

8.2 Na divulgação do resultado final os estudantes selecionados serão convocados para formalização de sua inclusão no Programa, a fim de receber as orientações necessárias para início e manutenção do benefício até o último ano do curso.

8.3 A ausência à convocação pode comprometer a inclusão do estudante no Programa.

8.4 A lista de espera será formada com os estudantes que obtiveram pontuação superior a 5,0 (cinco) e terá vigência anual.

8.5 O estudante selecionado poderá ter a bolsa até a conclusão do curso, desde que atenda às condicionalidades de permanência estabelecidas pelo programa, no que diz respeito ao pagamento da sua cota parte em dia, frequência e desempenho suficientes, e condição sócio econômica dentro dos critérios exigidos.

8.6 O estudante receberá a restituição das parcelas pagas de acordo com o valor de mensalidade paga no semestre em que se iniciou o processo de seleção.

8.7 A instituição de ensino superior compensará, em mensalidades futuras, os valores recebidos do estudante selecionado, durante todo o semestre em que se iniciou o processo seletivo do Programa Bolsa de Medicina, que superem a soma de sua cota parte e da Prefeitura.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 O estudante é responsável por preencher corretamente o formulário de inscrição.

9.2 A Prefeitura de Franca não se responsabiliza por procedimento indevido do estudante e/ou por formulários de inscrição não impressos.

9.3 Só poderá inscrever-se uma pessoa do mesmo núcleo familiar. Entende-se por grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, podendo ser ampliada por outras pessoas que contribuam com o rendimento ou tenham as despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas morando em um mesmo domicílio. Ou seja, todas as pessoas que moram em uma mesma residência e que trabalham, contribuindo com as demais pessoas da casa, como também aquelas que dependam desse núcleo.

9.4 Entende-se por profissional liberal aquele que, obrigatoriamente tem nível universitário ou técnico para poder exercer sua profissão. As atividades liberais são específicas e estão previstas em legislação própria, bem como os requisitos para o seu desenvolvimento.

9.5 Os problemas de saúde crônicos ou emocionais também deverão ser citados no formulário de inscrição, sem a necessidade de laudo médico. Nas situações em que houver algum comprometimento da produtividade ou das relações interpessoais pode-se detalhar a situação no campo 11 do formulário.

9.6 A inscrição do estudante implicará o reconhecimento e obediência das presentes instruções, tais como se acham estabelecidas neste edital e das contidas na Lei Complementar Municipal nº380, de 27 de abril de 2022 e na Lei Complementar Municipal nº453, de 25 de novembro de 2025.

9.7. Os estudantes formados com auxílio do Programa Bolsa de Medicina Municipal, custeados em parte pelo Poder Público e instituição de ensino superior, deverão celebrar compromisso de Prestação de Serviço Voluntário, nos termos da Lei Federal nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, cuja atuação será em unidades de saúde municipais, com carga horária anual de 960 h (novecentas e sessenta horas), sendo no mínimo 20 (vinte) horas semanais, cumpridas em no máximo 12 (doze) meses, após a obtenção do respectivo registro no Conselho Regional de Medicina.

9.8. A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidades de documentos, mesmo que verificadas posteriormente, acarretarão a nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, sem prejuízos das medidas de ordem administrativa, civil e criminal.

9.9 O estudante obriga-se a manter atualizado seu endereço, números de telefone para contato e conta de e-mail perante a equipe técnica responsável pelo Programa Bolsa de Medicina Municipal da Secretaria Municipal de Educação.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Torna sem efeito o Edital nº 001, de 15 de janeiro de 2026, publicado em diário oficial do município no dia 16 de janeiro de 2026, por conter incorreções.

Franca (SP), 28 de janeiro de 2026

Márcia de Carvalho Gatti
Secretária Municipal de Educação

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

Eu, _____, R.G.: _____

CPF: _____, residente na _____

_____, nº _____, no município de _____,

DECLARO para os devidos fins que sou:

- Profissional liberal
- Autônomo
- Trabalhador sem registro em Carteira Profissional
- Trabalhador eventual
- Trabalhador temporário
- Produtor rural
- Microempreendedor Individual (MEI) ou pessoa com participação em cota de empresa ou Microempresa.
- Outros: _____

Exercendo atualmente a profissão / ocupação de: _____, e recebendo mensalmente o valor aproximado de R\$ _____.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inverdades das informações prestadas poderão implicar, a qualquer tempo, na desclassificação do processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente com minha assinatura.

Franca, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO – SÓCIO OU PROPRIETÁRIO DE EMPRESA

Eu, _____, R.G.: _____

CPF: _____, residente na _____

_____, nº _____, no município de _____

DECLARO para os devidos fins, que sou _____ (**sócio ou proprietário**)
da empresa (informar o nome social) _____

_____, empresa na área de _____

_____, desde (informar o ano) _____

CNPJ: _____, localizada no endereço _____

_____, nº _____, no município de _____

_____, **recebendo o valor bruto de** _____ por mês.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inverdades das informações prestadas poderão implicar, a qualquer tempo, na desclassificação do processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente com minha assinatura.

Franca, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDIMENTO

Eu, _____, inscrito (a) no
CPF nº _____, residente à _____
_____ nº _____, no município de _____,

DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que atualmente não possuo nenhum vínculo empregatício com nenhuma instituição pública ou privada, não exerço atividade remunerada informal ou eventual e não possuo qualquer fonte de renda própria ou rendimento de ajuda de terceiros.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inverdades das informações prestadas poderão implicar, a qualquer tempo, na desclassificação do processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente com minha assinatura.

Franca, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA

Eu, _____, R.G.: _____

CPF: _____, residente na _____

_____, nº _____, no município de _____,

DECLARO que **SOU ISENTO DE DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No exercício de 2025, ano base 2024 não obtive rendimento provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividades rurais suficientes para declarar IRPF, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda de Pessoa Física.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inverdades das informações prestadas poderão implicar, a qualquer tempo, na desclassificação do processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente com minha assinatura.

Franca, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, R.G.: _____

CPF: _____, residente na _____

_____, nº _____, no município de _____,

DECLARO que:

() **RECEBO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, proveniente da guarda de _____.

() **PAGO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, proveniente da guarda de _____.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inverdades das informações prestadas poderão implicar, a qualquer tempo, na desclassificação do processo de seleção do Programa Bolsa de Medicina Municipal.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente com minha assinatura.

Franca, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) declarante