

DECLARAÇÃO DE INTERESSE PARA O USO DE ALOJAMENTO

De acordo com parágrafo 5º do Artigo 1º da Lei 12.514 de 28/10/2011, as instituições de saúde responsáveis por programas de Residência Médica oferecerão aos médicos-residentes, durante todo o período de residência:

I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;

II - alimentação; e

III – moradia, conforme estabelecido em regulamento.

- Considerando que a Lei 12.514 ainda aguarda de regulamentação pelo MEC.

- Considerando a inexistência da regulamentação citada na Lei 12.514 e que deveria ter sido publicado por Instâncias superiores.

- Considerando ainda, não haver condições de físicas para disponibilizar alojamento para todos os médicos residentes matriculados nesta Instituição de Ensino Superior.

- A Pró-reitora de Pós-graduação juntamente com a Comissão de Residência Médica da FMABC, em obediência ao Artigo citado no *caput*, resolvem que a distribuição das vagas de alojamento, masculino e feminino, ocorrerá seguindo os critérios abaixo relacionados, classificados da maior para a menor necessidade e mediante à comprovação documental:

- a) Residir a mais de 20 Km do Campus da FMABC. (Comprovante de residência)
- b) Ter utilizado, durante a graduação, programas de financiamento estudantil (FIES ou PROUNI).
- c) Declaração de insuficiência de fundos para sua manutenção durante todo a duração do PRM. (Declaração de rendimentos nos últimos 3 anos).
- d) Compromisso de dedicação exclusiva ao PRM aprovado, durante toda sua duração. (Declaração por escrito com registro em cartório).
- e) Compromisso de permanecer no alojamento por 1 ano, renovável a cada 12 meses. (Declaração por escrito com registro em cartório).
 - i. A desistência da utilização do alojamento, antes deste período, implicará no pagamento integral dos custos realizados durante o período de utilização.

- Deseja utilizar se candidatar para a utilização do alojamento fornecido pelo FMABC durante seu período de residência médica?

SIM

NÃO

“Declaro estar ciente que, renunciando à utilização do alojamento fornecido pela FMABC, isento a Instituição da responsabilidade sobre o benefício não recebido e abdicoo do direito de solicitar ressarcimento em pecúnia a qualquer momento”.

Data: ___/___/_____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura:
