



Manual de Orientações aos Residentes da Atenção Primária Saúde - APS

**Programa de Residência
Medicina de Família e Comunidade**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PORTO ALEGRE

REMAPS | Residência Multiprofissional
em Atenção Primária à Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PORTO ALEGRE

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS

Secretaria Acadêmica - Equipe de Desenvolvimento

Avenida João Pessoa, 325, 1º andar, Fone: 32892841/ 2786 Porto Alegre – RS

e-mail: secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br

SUMÁRIO

1.	OBJETIVOS	4
2.	BOLSA MINISTÉRIO DA SAÚDE	4
3.	INCENTIVOS FIINANCEIROS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DA APS	4
4.	DESCONTO INSS	5
5.	DÉCIMO TERCEIRO	5
6.	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	5
7.	AUXÍLIO MORADIA	6
8.	COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PARA IMPOSTO DE RENDA	7
9.	RH24HORAS	7
10.	LOJA DO SERVIDOR	8
11.	TRI ESCOLAR	8
12.	ACESSO A REDE DA PMPA - LOGIN E SENHA	8
13.	ACESSO AO EDUCAPOA	8
14.	SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES – SEI	8
15.	E-MAIL INSTITUCIONAL	8
16.	SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA SECRETARIA ACADÊMICA	8
17.	REGISTRO DO PONTO ELETRÔNICO	8
18.	ATIVIDADES CIENTÍFICAS E DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (CONGRESSOS, JORNADA, SIMPÓSIO, CURSO	9
19.	FÉRIAS	10
20.	ATESTADO MÉDICO	11
21.	LICENÇA MÉDICA	11
22.	DOAÇÃO DE SANGUE	11
23.	LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	11
24.	LICENÇA NOJO (ÓBITO)	12

25.	TRANCAMENTO POR SERVIÇO MILITAR	12
26.	DESISTÊNCIA OU DESLIGAMENTO	12
	ANEXO 1: Termo de Responsabilidade de Contribuição ao INSS	13
	ANEXO 2: Requerimento Auxílio Moradia	14
	ANEXO 3: Declaração para Recebimento do Auxílio Moradia	16
	ANEXO 4: Modelo de despacho para encaminhamento do comprovante de pagamento	17
	ANEXO 5 Modelo de justificativa para contrato de locação em nome de terceiro	18
	ANEXO 6: Formulário solicitação férias	19
	ANEXO 7: Formulário de Requerimento de Desligamento	20

1. OBJETIVOS

Este manual tem por objetivo orientar os residentes dos programas em Medicina Família e Comunidade (RMFC) e Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (REMAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre a respeito do funcionamento geral dos programas de residência quanto aos seus processos e procedimentos administrativos, permitindo que o residente conheça a organização do referido programa.

2. BOLSA MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo com a legislação brasileira, as residências constituem modalidades de ensino de pós-graduação, lato sensu, voltada para a educação em serviço. Os programas de residência da Atenção Primária à Saúde (APS) estão contemplados com bolsa do Ministério da Saúde (MS), sendo seus valores estipulados por legislação nacional.

Ao longo do Programa, o residente perceberá 24 parcelas depositadas mensalmente pelo MS em conta salário aberta para esse fim e informada pelo residente finalização de seu cadastro no sistema SIGResidência. Previsão de depósito no primeiro dia útil de cada mês.

Dúvidas sobre pagamento bolsa MS encaminhar e-mail para residenciasul@saude.gov.br.

3. INCENTIVOS FINANCEIROS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DA APS

Conforme a Lei Municipal Nº 12.498, DE 16 DE JANEIRO DE 2019 é concedido um incentivo aos Residentes dos Programas da APS conforme segue:

	Complementação de Bolsa ¹	Alimentação	Moradia ²
Residente MFC	R\$3.619,57	R\$550,00	Teto de R\$ 1.500,00
Residente REMAPS		R\$550,00	Teto de R\$ 1.500,00

¹. Para recebimento integral do valor da complementação de bolsa paga, o residente deverá comprovar via registro no ponto eletrônico o cumprimento de 60h semanais de atividade no Programa.

². Será concedido Benefício moradia ao residente quando houver mudança de domicílio para a Região Metropolitana de Porto Alegre. Ver tópico específico sobre o Auxílio Moradia.

Ao realizar a matrícula, o Residente deverá informar à Secretaria Acadêmica dados de conta bancária para receber dos valores referentes aos incentivos (Auxílio alimentação e se for o caso, Auxílio Moradia e Complementação de Formação Médica). Essa conta não poderá ser a mesma conta salário aberta para o recebimento da bolsa do MS.

Estes incentivos serão depositados mensalmente pela Prefeitura de Porto Alegre no mesmo dia do pagamento da folha dos servidores em conta informada pelo Residente para esse fim.

Dúvidas sobre os incentivos pagos pela PMPA procurar a Secretaria Acadêmica através do e-mail: secretariaacademicams@portoalegre.rs.gov.br ou pelos fones: 32892841/2786.

4. DESCONTO INSS

A alíquota de contribuição previdenciária é de 11% descontada do valor total de bolsa recebida pelo residente (bolsa MS + Bolsa PMPA).

Para fins de recolhimento da alíquota do INSS, ao receber o primeiro contracheque referente à bolsa do MS, o residente deverá realizar encaminhamento da documentação específica para esse fim e cópia do contracheque para que sejam realizados os cálculos sobre o valor a ser recolhido na bolsa da PMPA (será descontada apenas a diferença até a completar o valor do teto do INSS).

- Enviar via processo SEI – tipo RH - Servidor: declaração de tempo de contribuição INSS para unidade: ED/CGP.

Documentos necessários:

- Termo de Responsabilidade de contribuição de INSS (Anexo 1) ou através do endereço eletrônico http://lintranet.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/portal_servidor/usu_doc/termo__responsabilidade__contribuicao_ao_inss_c-304.doc ;
- Contracheque do emprego adverso à PMPA;

O recolhimento será efetuado mensalmente, entretanto, o envio deve ser feito apenas no momento da solicitação. Posteriormente, só será necessário para retificação em caso de reajuste do valor da bolsa ou correção no valor da tabela de desconto do INSS.

Caso o residente não apresente a documentação em tempo hábil, por se tratar de recolhimento de imposto, não será possível devolução de valores recolhidos a maior pela PMPA.

5. DÉCIMO TERCEIRO:

O edital de parceria com o Ministério da Saúde que fomenta as bolsas de residência destes programas não prevê pagamento de décimo terceiro.

6. AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

A concessão de alimentação ao residente será por dia de efetivo exercício nas atividades da residência.

O benefício, de caráter indenizatório, será concedido mensalmente em pecúnia, depositado em conta corrente.

O valor do benefício, conforme estabelecido pela Lei Municipal nº 12.498/19 é de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) mensais.

7. AUXÍLIO MORADIA

Benefício instituído pela Lei Municipal nº 12.498/19 concedido aos residentes que necessitam realizar mudança de domicílio para região Metropolitana de Porto Alegre para cursar a residência.

Destina-se exclusivamente às despesas com aluguel de moradia ou com hospedagem hoteleira não se aplicando sobre outras despesas, tais como de condomínio, estacionamento, garagem ou afins, energia, telefonia, impostos, taxas de serviço, etc;

Valor máximo do benefício é de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) e será depositado na conta indicada pelo residente no mês subsequente ao pagamento do aluguel.

Caso o contrato de aluguel não esteja no nome do beneficiário (por exemplo: no nome dos pais, cônjuge, etc), deverá apresentar justificativa escrita expressando as razões pelas quais a locação não está em seu nome (Anexo 5);

O beneficiário deverá apresentar mensalmente a documentação indicada no item 7.3.2 até o dia 12 de cada mês, sob pena de ter seu benefício suspenso no mês. Sendo os valores recebidos no mês subsequente.

7.1 CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO MORADIA

- Poderá ser concedido auxílio moradia quando houver mudança de domicílio para a Região Metropolitana de Porto Alegre até 2 meses antes ao início do Programa;
- O beneficiário (ou seu cônjuge ou companheiro) não pode ser ou ter sido proprietário, promitente comprador, cessionário ou promitente cessionário de imóvel na Região Metropolitana de Porto Alegre, incluída a hipótese de lote edificado sem averbação de construção, nos 12 (doze) meses que antecederem a matrícula no Programa;
- Nenhuma outra pessoa que resida com o beneficiário pode receber o benefício;

7.2 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO MORADIA

- Requerimento para solicitação de auxílio moradia (Anexo 2);
- Declaração para recebimento do auxílio moradia (Anexo 3);
- Contrato de locação;
- Matrícula do imóvel;
- Comprovante de pagamento no qual conste o nome do locatário, o período de referência e o valor, com despesas discriminadas (se o comprovante for recibo, constar também os CPFs das partes);
- Comprovante de residência dos 3 (três) últimos meses constando o mesmo endereço utilizado para inscrição/matricula no Programa. Serão aceitos: conta de internet ou TV a cabo; telefone (celular ou fixo); luz ou água.

7.3 COMO ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO

7.3.1 Para solicitar o auxílio:

1. Abrir processo SEI – Tipo: RH - FOLHA DE PAGAMENTO: Benefícios - Análise/Concessão de Auxílios e Anexar ao processo os documentos digitalizados e em formato PDF constantes no item 7.2.
2. Enviar processo para unidade: ED/CGP

3. Aguardar parecer com a confirmação da concessão do benefício e valor a ser concedido.

O processo deve ser encaminhado para a Secretaria Acadêmica até o dia 31 de março do ano do ingresso na residência.

7.3.2 Mensalmente:

1. Incluir no mesmo processo SEI aberto no item 7.3.1 os seguintes documentos:

- Despacho para encaminhamento do comprovante de pagamento (Anexo 4);

- Comprovante de pagamento do aluguel do mês subsequente no qual conste o nome do locatário, o período de referência e o valor, com despesas discriminadas.

2. Enviar processo para unidade: ED/CGP até o dia 12 de cada mês.

8. COMPROVANTE IMPOSTO DE RENDA

O comprovante para fins de declaração do imposto de renda é referente aos valores recebidos a título de complementação de bolsa e está disponível no Rh24Horas.

Valores recebidos a título de auxílio alimentação e moradia por não comporem a base de cálculo do IR não precisam ser declarados.

9. RH24HORAS

Aqui é possível consultar o retrato funcional do residente, contracheques, marcações no ponto, fichas financeiras, períodos aquisitivos entre outras informações. Para acessar basta digitar em qualquer navegador (inclusive no celular): rh24horas.procempa.com.br. No primeiro acesso é obrigatório realizar cadastro prévio. Para isso, ir em “gerar senha”. Após, sempre que for acessar será necessário informar a matrícula sem o vínculo e a senha.

10. LOJA DO SERVIDOR

Loja de Atendimento ao Servidor (LAS) é uma central de atendimento com informações e serviços de todas as áreas e subsistemas de Recursos Humanos da Administração Direta que prestam atendimento ao servidor municipal. O e-mail para atendimento é lojadeatendimento@portoalegre.rs.gov.br. O telefone é 3289-1240 e o site é <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/loja-do-servidor>.

11. TRI ESCOLAR

É o sistema de bilhetagem eletrônica utilizado no transporte coletivo de Porto Alegre. A passagem escolar corresponde a 50% do valor da passagem do transporte coletivo urbano de Porto Alegre. Para maiores informações sobre o funcionamento do sistema, como fazer a solicitação acessar <https://www.tripoa.net.br/Escolar> .

12. ACESSO A REDE PMPA - LOGIN E SENHA

Todos os residentes receberão através da Secretaria Acadêmica login e senha provisória para acessar a rede da Prefeitura de Porto Alegre. O primeiro acesso, obrigatoriamente, deverá ser realizado em um computador da Prefeitura. Ao realizar esse acesso, será solicitada alteração de senha devendo ser inserida a senha fornecida e a nova senha escolhida pelo residente.

13. ACESSO AO EDUCAPOA

O EducaPOA é uma plataforma da Prefeitura Municipal de Porto Alegre de cursos EaD. Um passo a passo com todas as informações de como acessar, URL, Cursos estão disponível em <https://url.gratis/jlad4r>.

14. SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES - SEI

É o sistema utilizado pela prefeitura para gestão de processos administrativos. Solicitações de férias e auxílio moradia devem ser realizados via SEI.

Link para acesso: sei.procempa.com.br. Entrar com usuário e senha (mesmos para acessar os computadores da secretaria), Órgão: PMPA.

15. E-MAIL INSTITUCIONAL

Todos os residentes receberão através da Secretaria Acadêmica endereço de e-mail institucional. Toda a comunicação oficial ocorre através deste canal. Importante que seja acessado e verificada as mensagens de forma sistemática.

Para acessar: <https://webmailpmpa.portoalegre.rs.gov.br>. Entrar com usuário e senha (mesmos para acessar os computadores da secretaria)

16. SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A SECRETARIA ACADÊMICA:

Para realizar solicitação de documentação (atestado de matrícula, atestado de frequência) o residente deverá encaminhar e-mail para secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br. A secretaria tem o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para encaminhar a documentação através do e-mail institucional do residente.

17. REGISTRO HORAS: PONTO ELETRÔNICO

O residente deverá cumprir jornada semanal de 60 horas de atividade sejam elas presenciais ou EaD conforme cronograma e escalas de trabalho acordadas com o preceptor e Coordenação do Programa da Residência.

Para efeitos de comprovação da carga horária o registro é efetuado através de marcação digital em ponto eletrônico, em todos os locais próprios da SMS onde venha a desempenhar suas atividades (Unidades de Saúde, Hospital, etc) e que possua relógio eletrônico para sua marcação. Caso não haja relógio eletrônico na Unidade de Trabalho, será necessário realizar o registro das horas em folha manual indicada pelo Preceptor.

É necessário o registro de entrada e saída em todos os turnos de trabalho, com exceção das atividades EaD. (06 registros por dia).

É obrigatório intervalo mínimo de 30 min e máximo de 2 horas a cada turno de 6 horas de trabalho.

Deslocamento entre local de atividade e atividade EaD não são computados como jornada de trabalho.

É responsabilidade do residente, ao final de cada mês, conferir seu ponto e justificar qualquer situação ao preceptor até o primeiro dia útil do mês seguinte, através da impressão do espelho da sua folha ponto no RH24horas através do link <https://rh24horas.procempa.com.br/rh24horas/login.jsp>. Para realizar o acesso o residente deverá informar a sua matrícula e senha de acesso ao portal.

No caso dos residentes de RMFC, para recebimento integral do valor da complementação paga pela PMPA, o residente deverá comprovar via registro no ponto eletrônico o cumprimento de 60h semanais de atividade no Programa. Horas a menor devem ser compensadas ou serão descontadas do valor da complementação de bolsa.

No caso do não cumprimento da carga horária integral o residente deverá contatar o Preceptor para verificar formas de compensação.

18. ATIVIDADES CIENTÍFICAS E DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (CONGRESSO, JORNADA, SIMPÓSIO, CURSOS)

O residente em exercício na Secretaria Municipal de Saúde poderá ser liberado para participar de atividades de científicas e de aperfeiçoamento profissional (cursos, seminários, congressos, eventos e reuniões de capacitação técnica) desde que autorizados pelo Preceptor.

O residente poderá solicitar afastamento por no máximo 10 (dez) dias ao ano.

Como proceder:

Abrir processo SEI (RH - Viagem: Autorização/Diária/Afastamento), inserir a documentação citadas no item 18.1 e enviar para unidade ED-SMS.

18.1 Atividades científicas nacionais, sem ônus, o residente deverá anexar:

I. formulário "Requerimento para Evento Externo à PMPA Nacional Sem Ônus – Padrão SMS, conforme documento anexo;

II. folder completo, ofício ou documento formal que conste o nome do evento, as datas, o local e a programação, bem como anexar documentação comprobatória da inscrição (e-mail confirmando a inscrição, comprovante de pagamento, ficha de inscrição validada) no pré-congresso, se for o caso;

III. efetividade funcional do mês anterior (via RH 24 horas).

19. FÉRIAS

Os critérios para concessão de férias aos residentes são definidos pela Lei Federal nº 6.932/81 e suas atualizações, Resolução CNRMS nº 3 de 04/05/2010 e pela Lei Municipal nº 12.498/19.

A definição do período se dará através de negociação do residente com o seu preceptor.

No período de férias, serão mantidos os valores pagos pela PMPA a título de incentivo à Residência da APS nos termos da Lei.

RMFC

O residente fará jus a 30 (trinta) dias consecutivos, a cada ano do programa, nos meses de DEZEMBRO, JANEIRO e FEVEREIRO.

REMAPS

O residente fará jus a 30 (trinta) dias consecutivos, a cada ano do programa, nos meses de JANEIRO, FEVEREIRO E JULHO.

Como encaminhar a solicitação de férias

1. Realiza a solicitação via SEI individual, incluindo formulário padrão SEI – Termo de Opção de Férias C169 (Conforme orientações no Anexo 7); informando o período completo para gozo das férias com autorização (assinatura) da Preceptoria;
2. Envia SEI para Secretaria Acadêmica – Unidade ED/CGP

20. ATESTADO MÉDICO

Se por motivo de saúde, o residente estiver impossibilitado de comparecer às suas atividades, o residente deverá comunicar por escrito o fato ao preceptor ou ao responsável pelo serviço, no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas) da ausência, apresentando atestado médico devidamente identificado e com o código de Classificação Internacional de Doenças (CID). Não serão aceitos atestados emitidos por outro residente do Programa.

21. LICENÇA MÉDICA

As licenças médicas dividem-se em duas situações: afastamentos com duração inferior a quinze dias e superiores a quinze dias.

Considera-se afastamento por licença médica o que ocorrer por mais de 15 (quinze) dias, corridos ou intercalados, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias se pela mesma causa.

Nessa situação, a bolsa, assim como os benefícios de incentivo pagos pela PMPA percebidos pelo residente serão suspensos. Nesse caso, o residente deverá dar entrada no direito ao auxílio doença pelo INSS para receber o benefício durante o período de afastamento, caso já tenha o tempo mínimo de contribuição de doze meses exigido por Lei.

A responsabilidade de requerer eventuais benefícios é única e exclusiva do residente, que deverá agendar pelo site do INSS a perícia para requerer o benefício.

Para retornar ao programa o Residente deverá apresentar atestado de aptidão.

O afastamento poderá ser de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias por ano de atividade.

A carga horária do afastamento deverá ser complementada após o término do período regulamentar, para que não haja prejuízo da formação.

O tempo de residência será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do residente por motivo de saúde quando superior a 15 dias ou licença maternidade e paternidade.

22. DOAÇÃO DE SANGUE

Mediante comprovação. Referência Legal: art. 76, XIV da Lei Complementar nº 133/85

Art. 76 - Será considerado de efetivo exercício o afastamento em virtude de:

XIV - doação de sangue, mediante comprovação;

23. LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

22.1. Maternidade

A residente gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias.

A bolsa do Ministério da Saúde e as complementações pagas pela Prefeitura de Porto Alegre serão suspensas a partir do início da licença, considerando a primeira data que será do atestado médico ou a data de nascimento da criança.

No período de licença maternidade, a residente deverá solicitar Auxílio Maternidade, caso tenha o período mínimo de contribuição exigido que é de 10 meses.

Caso a mãe opte pela prorrogação de mais 60 dias de afastamento, deve preencher o formulário de prorrogação via processo eletrônico- SEI e anexar PDF da certidão de nascimento. Encaminhar para ED/CGP. Essa solicitação precisa ser realizada em até 30 dias após o nascimento da criança, conforme a lei N° 11.770, de 9 de setembro de 2008.

22.2 PATERNIDADE

O residente tem direito a 05 (cinco) dias de afastamento após o nascimento da criança.

Residente deve encaminhar via processo eletrônico- SEI, PDF da certidão de nascimento e despacho com dados pessoais (nome do residente, matrícula e Programa de Residência que cursa). Encaminhar para Secretaria Acadêmica (ED/CGP).

Os dias de afastamento devem ser repostos.

24. LICENÇA NOJO (ÓBITO)

O residente terá direito a 08 (oito) dias de afastamento quando do óbito de parentes de 1° ou 2° graus devidamente documentado.

O residente deverá encaminhar via processo eletrônico- SEI, PDF da certidão de óbito e despacho indicando parentesco e dados do residente (nome completo, matrícula e Programa). Encaminhar à Secretaria Acadêmica (ED/CGP).

Outros afastamentos RMFC:

Os afastamentos concedidos por doença ou força maior sem prejuízo da bolsa em curso, serão autorizados por:

- o Nas primeiras 72 horas a critério dos Chefes de Residência.
- o Após 72 horas, a critério da Coordenação das Residências, com o referendo posterior da COREME, seguindo as normas da CNRM.

25. TRANCAMENTOS POR SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO

O residente poderá afastar-se pelo período de 1(um) ano por motivo de serviço militar obrigatório, conforme Resolução N° 4, de 30 de setembro de 2011.

O médico recém-formado que por ventura seja convocado para prestar serviço militar e foi aprovado na seleção do Programa da RMFC deve informar por escrito e encaminhar documentação comprobatória através do e-mail secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br. A vaga ficará assegurada para ingresso na residência no ano seguinte.

26. DESISTÊNCIA OU DESLIGAMENTO

O residente poderá pedir seu desligamento do programa a qualquer tempo. Para tanto deverá encaminhar o processo SEI com o Termo de Desligamento e encaminhá-lo para ED/CGP. Caso ainda não tenha iniciado o programa, o Residente deverá encaminhar e-mail para a Secretaria Acadêmica secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br.

A desistência implica na interrupção do recebimento da bolsa a partir daquele momento e o não recebimento do certificado de residência.

ANEXO 1

TERMO REPOSABILIDADE DE CONTRIBUIÇÃO NO INSS

Eu, _____, matrícula _____, cargo _____, lotação _____, declaro, sob as penas da lei, que já desconto de meus rendimentos, fora da Administração Centralizada do Município de Porto Alegre, contribuição ao INSS, conforme comprovante de rendimentos em anexo. Solicito ajuste do desconto efetuado pela PMPA, a fim de que o repasse total ao INSS não ultrapasse o teto de contribuição previdenciária. Assumo a responsabilidade de informar e comprovar, caso haja alteração no valor ora informado, ciente de que o prazo para apresentação do comprovante é até o dia 15 de cada mês, não sendo possível retroagir.

Porto Alegre, ___ de _____ de 20__

Assinatura do servidor

ANEXO 2

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO MORADIA

Considerando:

"Art. 70. O domicílio da pessoa natural é o lugar onde ela estabelece a sua residência com ânimo definitivo." - Código Civil/2002.

" Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte." - Código Penal/1984.

Venho por meio deste requerimento solicitar o auxílio supramencionado, com base no art.10, da Lei Municipal nº 12.498/19.

Nome:			
Matrícula:		Lotação:	
CPF:		RG:	
Programa de Residência: ()MFC ()REMAPS			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:			
Telefone fixo e celular:			
Período: Início:	(mês/ano)	Fim:	(mês/ano) Valor requerido:

Possui cônjuge ou companheiro (a)? ()Não ()Sim, informe abaixo:

Nome:	
CPF:	RG:

- A residência atual é utilizada de forma cotidiana pelo requerente como prevê o Art. 70 do Código Civil? ()Não ()Sim

- Qual o tempo que reside o requerente no endereço atual? _____(ano e meses).

- Tratando-se de nova locação (tempo inferior a um ano), informe o requerente endereço da residência anterior e o tempo que residiu nessa. _____

- Informe o nome das pessoas que residem no imóvel informado como endereço atual e CPF das mesmas.

Nome:	CPF

- O Locador é proprietário do imóvel dado em locação? ()Não ()Sim

- O Locador possui laço de parentesco com o Requerente: ()Não ()Sim

Para tanto anexo ao presente requerimento os seguintes documentos:

a) instrumento de locação do imóvel;

b) matrícula do imóvel;

c) comprovante de pagamento no qual conste o nome do locatário, o período de referência e o valor.

Tenho ciência de que o ressarcimento do aluguel será feito somente com apresentação mensal do recibo de pagamento à Secretaria Acadêmica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre através do processo SEI aberto por mim na data de hoje.

Porto Alegre, ____ de _____ de ____.

Assinatura e carimbo

ANEXO 3

DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DO AUXÍLIO MORADIA

Eu, _____, aluno (a) do Programa de Residência _____ da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, RG n° _____ CPF n° _____ declaro para fins de recebimento do auxílio moradia que atendo os requisitos estabelecidos no art. 9º, da Lei nº 12.498/19, quais sejam:

Art. 9. Conceder-se-á o benefício moradia se atendido os seguintes requisitos:

I – Caso o beneficiário, seu cônjuge ou companheiro não seja ou não tenha sido proprietário, promitente comprador, cessionário ou promitente cessionário de imóvel nas cidades da Região Metropolitana de Porto Alegre, incluída a hipótese de lote edificado sem averbação de construção, nos 12 (doze) meses que antecedem a matrícula nos Programas Municipais de Residência ou o requerimento do benefício.

II- Caso nenhuma outra pessoa que resida com o beneficiário receba o benefício.

III- caso o beneficiário não tenha sido domiciliado ou não tenha residido nas cidades da região metropolitana de Porto Alegre, nos últimos 12 (doze) meses, desconsiderando-se prazo inferior a 60 (sessenta) dias dentro desse período.

§1º o residente que acumule cargo ou empregos públicos terá direito à percepção de 1 (um) único benefício, mediante opção.

§2º o benefício não é acumulável com outros de espécie semelhante.

§ 3º o valor mensal máximo do benefício é o constante no Anexo desta Lei.

Art. 11. O direito à percepção do benefício moradia cessará quando:

I – O beneficiário afastar-se das atividades dos Programas Municipais de Residência;

II – O beneficiário for suspenso dos Programas Municipais de Residência;

III – por qualquer causa, houver o encerramento da residência;

IV – O beneficiário falecer;

V – O beneficiário, o cônjuge ou o companheiro tornar-se proprietário, promitente comprador, cessionário ou promitente cessionário de imóvel na Região Metropolitana de Porto Alegre, incluída a hipótese de lote edificado sem averbação de construção; ou

VI – O beneficiário passar a residir com outra pessoa que receba benefício de mesma natureza.

Declaro estar ciente que prestar informações falsas é crime, sujeitando o declarante às suas penas, caso comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Porto Alegre, ____ de 20____.

Assinatura

ANEXO 4

MODELO DE DESPACHO PARA ENCAMINHAMENTO DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO

À ED-SMS

Eu,, matrícula nº regularmente matriculado no Programa de Residência....., para fins de concessão de auxílio moradia em atendimento à Lei Municipal nº12.498/19 - Capítulo IV - da moradia referente ao mês de(mês/ano); encaminho comprovante de pagamento do aluguel no valor de disponível em: (Incluir o link para o documento SEI).

ANEXO 5

MODELO DE JUSTIFICATIVA PARA CONTRATO DE LOCAÇÃO EM NOME DE TERCEIRO

Eu,, matrícula nº regularmente matriculado no Programa de Residência....., em atendimento à Lei Municipal nº12.498/19 - Capítulo IV - Da moradia; para fins de solicitação de Auxílio Moradia, venho por meio desta apresentar justificativa para contrato de locação em nome de terceiro.

Endereço locação: _____

Período Contrato: Início (mês/ano): _____ Fim (mês/ano): _____

Nome locatário: _____

CPF locatário: _____ CI: _____

() cônjuge/companheiro(a) () pai/mãe () outro. Qual? _____

Endereço locatário: _____

Justificativa:

Porto Alegre, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Residente

Nº Matrícula:

ANEXO 6

TERMO DE OPÇÃO DE FÉRIAS

Secretaria:	■
Nome do Servidor:	■
Matrícula:	■
Cargo:	■
Lotação:	■

PELO PRESENTE O SERVIDOR ACIMA SOLICITA:	
Período Aquisitivo:	DE dia/mês/ano A dia/mês/ano
Início em:	dia/mês/ano
Término em:	dia/mês/ano
Número de dias:	■

ANEXO 7



Requerimento de Desligamento

Venho pelo presente requerer o desligamento do Programa de Residência.

Nome Completo:		CPF:
Matricula:	Lotação:	Data do Ingresso:
Preceptor:	Programa:	Data do Desligamento:

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS

Secretaria Acadêmica - Equipe de Desenvolvimento

Avenida João Pessoa, 325, 1º andar, Fone: 32892841/ 2786 Porto Alegre – RS

e-mail: secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br