



**EDITAL nº 009/2020 – PEC/UEM**

**DIVULGA A CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS INSCRITOS NA CHAMADA PÚBLICA 09/2020 - 1ª DEMANDA COMPLEMENTAR DA FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA - AÇÃO DE EXTENSÃO CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS.**

A Universidade Estadual de Maringá por meio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura torna pública a relação dos candidatos classificados na 1ª Demanda Complementar de Bolsistas da Chamada Pública 09/2020 da Fundação Araucária, conjuntamente com a Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

Essa **Demanda complementar** é parte da Chamada Pública para a Ação de Extensão contra o novo Coronavírus e objetiva preencher as cotas de bolsas remanescentes das chamadas anteriores.

Informamos que a adesão dos bolsistas à Chamada Pública a que se refere esse edital se dará mediante apresentação da documentação exigida, assinatura no Termo de Ciência e Responsabilidade devidamente preenchido, até o limite de vagas constantes no Quadro 1 desse Edital, em conformidade com o Edital da 1ª Demanda Complementar em sua Tabela I.

Quadro 1 - Limites de Vagas para as Regionais de Umuarama, Cianorte e Ivaiporã.

ATIVIDADE	FUNÇÃO	12ª RS Umuarama	22ª RS Ivaiporã
Atuação Junto às Regionais de Saúde	Médico	0	0
	Enfermeiro	1	7
	Técnico de Enfermagem ou	4	4
	Auxiliar de Enfermagem		

Os candidatos abaixo listados deverão se apresentar nos dias e locais descritos no Quadro 2, munidos de **DOCUMENTO COM FOTO**, e cópia do **COREN** (para enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem).

Na data agendada assinarão o Termo de Ciência e Responsabilidade. Não havendo a entrega dos documentos na data e local descritos, o candidato será desclassificado.

Quadro 2 - Datas e locais de apresentação dos candidatos selecionados no limite de vagas.



Município	Data	Local
Umuarama	20 de abril de 2020	Campus da Universidade Estadual de Maringá, Câmpus Umuarama. Av. Angelo Moreira da Fonseca, nº 1800, Parque Danielle. Bloco A, sala 7. Umuarama - PR
Ivaiporã	22 de abril de 2020	22º Regional de Saúde Rua Mato Grosso, 780. Ivaiporã – PR

**Segue a classificação por ordem cronológica de inscrição:**

### 1 - ATUAÇÃO JUNTO ÀS REGIONAIS DE SAÚDE - 12ª Regional de Saúde - UMUARAMA

#### Função: Enfermeiro

Nome	Situação
1. Camila Martins A Lima	Desclassificado- Não apresentou documento
2. Thamyris Galmacci	Desclassificado- Não apresentou documento
3. Rafaella Guedes de Lívio Naves	Desclassificado- Não apresentou documento
4. Debora Batista Almeida	Desclassificado-Baixa no COREN
5. Amanda Aguiar Carli	Homologado- suplente
6. Ana Luiza de Almeida	Homologado – suplente
7. Daiane da Silva Rezende	Homologado – suplente
8. Edinalva Almeida Mota	Homologado – suplente
9. Elisandra de Jesus Sangalli Martins	Homologado – suplente
10. Alberto Alves dos Santos	Desclassificado – apresentou documentação de T.E.
11. Sabrina Ferre schiavini	Homologado – suplente
12. Bruna Bilobram Machado	Homologado – suplente

#### Função: Técnico de Enfermagem

Nome	Situação
1. Beatriz Santiago Fernandes	Homologado - suplente
2. Leticia da Silva Borghi	Desclassificado –cursa primeiro semestre T.E.
3. Geysel Kelly Gomes Pereira	Homologado - suplente
4. Lidiane Herrera U. Wietzikoski	Homologado - suplente
5. Jhonathan Oliveira de Araujo	Homologado - suplente
6. Janaina Moitinho de Oliveira	Homologado - suplente
7. Keity Michely Benigno	Homologado - suplente
8. Edina Ramalho de Souza Pinto	Homologado - suplente



9. Daniela Diana Dal Pasquale de Freitas	Homologado - suplente
10. Marcos Renan Nascimento Marques	Homologado - suplente

## 2 - ATUAÇÃO JUNTO ÀS REGIONAIS DE SAÚDE - 22ª Regional de Saúde - IVAIPORÃ

### Função: Enfermeiro

Nome	Situação
1. Marcus Valus de Lima	Homologado - suplente
2. Sandra Melo das Graças Soares	Homologado - suplente
3. Vanessa Souza de Oliveira	Homologado - suplente
4. Renato Divino Farias	Homologado - suplente

**Publique-se.**

Maringá, 17 de abril de 2020.

Grace Jacqueline Aquiles

Coordenadora

Juliana Scanavacca

Coordenador Adjunto

Débora de Mello Gonçalves Sant'Ana  
Pró-Reitora de Extensão e Cultura

**CHAMADA PÚBLICA 09/2020**

**Ação de Extensão de prevenção ao Novo Coronavírus**  
**PROGRAMA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES EXTENSIONISTAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E**  
**COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS**

**ANEXO II – TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DO BOLSISTA**  
**(Individual)**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

<i>Nome do Bolsista</i>	
<i>E-mail e telefones do Bolsista</i>	
<i>Nome do Coordenador Institucional</i>	

**2. TERMO DE CIÊNCIA**

Pelo presente termo, o Bolsista, abaixo assinado, DECLARA ciência de todo o teor da Chamada Pública 09/2020, Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas de Prevenção, Cuidados e Combate à Pandemia do Coronavírus, bem como de todas as obrigações enquanto bolsista de extensão da Fundação Araucária.

O Bolsista, declara, ainda, ter ciência de que a bolsa de extensão concedida no âmbito da Chamada Pública 09/2020, Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas de Prevenção, Cuidados e Combate à Pandemia do Coronavírus, são entendidas como bolsas concedidas por Agência de Fomento, razão pela qual se caracteriza como doação, não configura vínculo empregatício, não caracteriza contraprestação de serviços nem vantagem para o doador, para efeitos do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e não integra a base de cálculo da contribuição previdenciária, aplicando-se a estas o disposto no §4º, da Lei 10.973/2004.

**3. DA RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÕES DO BOLSISTA**

O bolsista, abaixo assinado, assume as seguintes responsabilidades:

3.1 Dedicar-se às atividades de extensão conforme a carga horária fixada no Edital de Chamada Pública 09/2020, Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas de Prevenção, Cuidados e Combate à Pandemia do Coronavírus.

3.2 O bolsista deve consultar a Fundação Araucária antes de aceitar qualquer apoio financeiro de qualquer outra fonte de

3.3 Apresentar Relatórios Mensais de Atividades como condição para o recebimento das cotas de bolsa de extensão, bem como o Relatório Final de Atividades, sob pena de ser acionado administrativa e/ou judicialmente pela OUTORGANTE para devolução dos recursos recebidos, devidamente corrigidos pelos índices legais em vigor e com incidência das demais sanções legais (juros, honorários advocatícios e custas judiciais).

3.4 O bolsista declara que é de sua exclusiva responsabilidade utilizar os equipamentos de segurança necessários ao desenvolvimento de suas atividades, os quais devem ser providos pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e deverão atender às normas técnicas e às exigências dos órgãos de controle e fiscalização.

3.5 O bolsista declara que aceita, sem restrições, o Auxílio, tal como concedido, e se responsabiliza pelo fiel cumprimento do Termo de Outorga em todos os seus itens, cláusulas e condições, e que concorda com qualquer fiscalização que a Fundação Araucária julgar conveniente proceder, de acordo com o inciso III do artigo 31º da Lei Estadual nº 12.020, de 09 de janeiro de 1998.

3.6 O bolsista declara que tem plenas condições de realizar as atividades previstas no projeto de extensão e que envidará todos os esforços para que seus objetivos sejam atingidos.

3.7 Em caso de abandono do projeto, sem prévia autorização da Fundação Araucária e da IEES conveniente, o bolsista se compromete a restituir à IEES, imediatamente, todos os recursos concedidos para a execução do projeto, sob pena de ser acionado administrativa e/ou judicialmente pela IEES para a devolução dos recursos recebidos, devidamente corrigidos pelos índices legais em vigor e com incidência das demais sanções legais (juros, honorários advocatícios e custas judiciais).

3.8 A violação de qualquer das cláusulas da Chamada Pública 09/2020 importará em suspensão do Auxílio concedido e/ou retirada dos materiais adquiridos.

3.9 O bolsista declara ter ciência, para todos os efeitos legais, do Manual de Prestação de Contas da Fundação Araucária, do Edital de Chamada Pública 09/2020 e, bem assim, seus anexos.

#### 4. ASSINATURAS

<i>Os abaixo-assinados declaram que o Plano de Atividades do Bolsista foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.</i>	
<i>Local e data:</i>	
<i>Nome e assinatura do Bolsista</i>	<i>Coordenador da Proposta</i>