



EDITAL nº 030/2020 – PEC/UEM

A Universidade Estadual de Maringá por meio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura torna pública a relação dos candidatos classificados na décima chamada, por ordem de inscrição, para as ações 5.2.4 e 5.2.5, referentes ao Processo Seletivo Público de bolsas, aberto pela 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), para a Ação de extensão contra o novo Coronavírus.

Os candidatos abaixo listados deverão se apresentar dia **10/07/2020**, na sala 6 do bloco A34 na Universidade Estadual de Maringá, (usar a entrada da Rua 10 de Maio), munidos de **DOCUMENTO COM FOTO, TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE** devidamente preenchidos e assinado pelo candidato, em anexo a este edital de chamamento, **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** e cópia de **REGISTRO DO CONSELHO DE CLASSE** (para profissionais da área da saúde) ou **COMPROVANTE DE MATRÍCULA** (para alunos do último ano da área da saúde).

Para que não haja aglomeração os candidatos devem obedecer ao horário estipulado.

O não comparecimento do candidato ou a não apresentação dos documentos listados acima implica em perda da vaga.

Os candidatos que declinarem da vaga deverão enviar um email informando a desistências para: covid19@uem.br

Segue a classificação por ordem de inscrição:

1 - APOIO PROFISSIONAL (ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DA ÁREA DA SAÚDE)

| Nome | Horário para se apresentar |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Gabriel Antonio Fernandes Messias | 9:00 |

2 - ATUAÇÃO JUNTO ÀS REGIONAIS DE SAÚDE - ENFERMEIRO

| Nome | Horário para se apresentar |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Sonia Regina Gomes Celestino | 9:20 |



Maringá – Paraná, 08 de julho de 2020

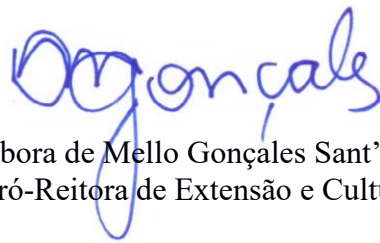
Viviani Camboin Meireles Quirino ALVES DE LIMA NETO

Viviani Camboin Meireles

Quirino Alves de Lima Neto

Coordenadora

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> |