

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número

1433/2017-PR

Folha

01

De

06

Portaria da Presidência

A Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, no uso das atribuições, conferidas pelo Estatuto aprovado pelo Decreto nº 8.932, de 14 de dezembro de 2016 e pelo Decreto Presidencial de 03 de janeiro de 2017, publicado no Diário Oficial da União, de 04 de janeiro de 2017,

RESOLVE:

1.0– PROPÓSITO

Regulamentar as ações afirmativas para os programas de pós-graduação stricto sensu da Fundação Oswaldo Cruz.

2.0– OBJETIVO

Disciplinar as chamadas públicas dos programas de pós-graduação stricto sensu da Fundação Oswaldo Cruz no que diz respeito às ações afirmativas.

3.0 – VAGAS OFERECIDAS

3.1. Das vagas destinadas aos Programas de Pós-Graduação stricto sensu da Fiocruz nos processos seletivos abertos a partir de 05 de outubro de 2017, um número mínimo de 10% (dez por cento) será provido para candidatos que se declararem Pessoa com Deficiência ou que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas. Até o ano de 2020, o percentual de vagas destinadas a cotistas deverá ser de 20% do total de vagas oferecidas por programa de pós-graduação stricto sensu da Fiocruz.

3.2. Na hipótese do percentual previsto no subitem 3.1 resultar em número fracionado, será o mesmo arredondado, para número inteiro, imediatamente, superior, em caso de fração igual ou maior que 0,5 (zero virgula cinco), ou para número inteiro, imediatamente, inferior, em caso de fração menor que 0,5 (zero virgula cinco).

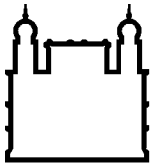
Cancela

Altera

Distribuição

Data

05/10/2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número

1433/2017-PR

Folha

02

De

06

Portaria da Presidência

4.0 – AÇÕES AFIRMATIVAS

4.1. Em conformidade com a Portaria Normativa Nº 13, de 11 de maio de 2016 do Ministério da Educação, que dispõe sobre a indução de Ações Afirmativas na Pós-Graduação, os candidatos que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas (pessoas com deficiência, negros (pretos e pardos) ou indígenas) deverão preencher o formulário próprio (Anexos I e II). Essas vagas serão preenchidas de acordo com a classificação final geral do conjunto de optantes desta categoria.

4.2. Somente poderão concorrer às vagas destinadas aos candidatos que se declararem Pessoas com Deficiência e para candidatos que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas aqueles que, no ato da inscrição, apresentarem toda a documentação necessária ao processo seletivo e o formulário próprio preenchido (Anexos I e II).

4.3. As informações prestadas são de inteira responsabilidade do candidato, devendo este responder por qualquer falsidade. Em sendo constatada falsidade na declaração, o candidato será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

4.4. Os candidatos que se declararem como pessoas com deficiência e os autodeclarados negros (pretos e pardos) ou indígenas concorrerão em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere ao conteúdo das provas, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário, ao local de aplicação das provas e às notas mínimas exigidas.

5.0 – DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS COTISTAS

5.1. CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

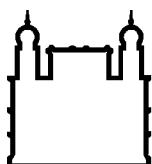
Cancela

Altera

Distribuição

Data

05/10/2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número 1433/2017-PR	
Folha 03	De 06

Portaria da Presidência

5.1.1. Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadram nas categorias relacionadas no **Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/99** e suas alterações, e a **Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ**.

5.1.2. Para concorrer a uma das vagas reservadas à Pessoas com Deficiência, o candidato deverá, no ato da inscrição: a) declarar-se Pessoa com Deficiência, preenchendo o formulário próprio (Anexo I); b) apresentar cópia simples do CPF e o Laudo Médico (original ou cópia autenticada), emitido nos últimos 03 (três) meses, por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

5.2. CANDIDATOS NEGROS OU INDÍGENAS

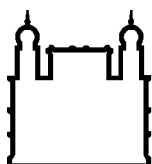
5.2.1. O candidato que desejar concorrer às vagas reservadas aos candidatos negros (pretos e pardos) ou indígenas deverá, no ato da inscrição, se autodeclarar preto, pardo ou indígena, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, preenchendo o formulário próprio (Anexo II).

5.2.2. Os candidatos que se autodeclararem indígenas deverão apresentar cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

6.0 – DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E PREENCHIMENTO DAS VAGAS

6.1. Os cotistas (negros, indígenas e portadores de deficiência) concorrerão concomitantemente às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no processo seletivo de cada programa de pós-graduação stricto sensu da Fiocruz.

Cancela	Altera	Distribuição	Data 05/10/2017
---------	--------	--------------	---------------------------



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número 1433/2017-PR	
Folha 04	De 06

Portaria da Presidência

6.2. O preenchimento das vagas será realizado de acordo com a aprovação e classificação dos candidatos considerando três aspectos: 1) se o candidato que se autodeclara negro, indígena ou portador de deficiência for aprovado dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência, ele não se classifica pela número de vagas destinadas aos cotistas; 2) em caso de desistência de cotista aprovado em vaga reservada, a vaga será preenchida pelo cotista posteriormente classificado; 3) se as vagas reservadas para os candidatos cotistas (negros, indígenas e portadores de deficiência) não forem preenchidas, serão revertidas para a livre concorrência.

7.0 – DAS BOLSAS DE ESTUDO

Os programas de pós-graduação stricto sensu da Fiocruz dispõem de um número limitado de bolsas de estudo. As bolsas de estudo serão distribuídas de acordo com a disponibilidade de cada programa e com a classificação final dos candidatos. Não é assegurado que os alunos cotistas sejam contemplados. Não serão disponibilizadas bolsas para alunos com vínculo empregatício.

7.1. Anexos

I - FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

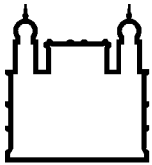
II - FORMULÁRIO - AUTODECLARAÇÃO

8.0 – VIGÊNCIA

A Portaria tem vigência a partir da data de sua publicação.

Nísia Trindade Lima
Presidente

Cancela	Altera	Distribuição	Data 05/10/2017
---------	--------	--------------	---------------------------



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número

1433/2017-PR

Folha

05

De

06

Portaria da Presidência

ANEXO I – FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 - Nome do requerente:

2 - Data de nascimento:

3 – Identidade:

4 - Órgão Expedidor:

5 - CPF:

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO ()

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova? _____

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinada as ações afirmativas - *Pessoas com Deficiência*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no *Programa de Pós-graduação Stricto Sensu* em _____ da Fundação Oswaldo Cruz. **Declaro**, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura Candidato

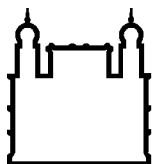
Cancela

Altera

Distribuição

Data

05/10/2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Número 1433/2017-PR	
Folha 06	De 06

Portaria da Presidência

ANEXO II – FORMULÁRIO – AUTODECLARAÇÃO

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 - Órgão Expedidor
- 5 - CPF:

DECLARO que sou cidadão (ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como () **preto** () **pardo** ou () **indígena** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no *Programa de Pós-graduação Stricto Sensu* em _____ da Fundação Oswaldo Cruz. **DECLARO**, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura Candidato

No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) **ou** declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local

Cancela	Altera	Distribuição	Data 05/10/2017
---------	--------	--------------	---------------------------