



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MARANHÃO**  
**CAMPUS TIMON**  
**Gabinete da Diretoria - Campus Timon - GAB-TMN**  
**EDITAL Nº 4/2024**

**EDITAL DE SELEÇÃO DAS ALUNAS PARA O CURSO DO PROGRAMA MULHERES MIL/ FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA (FIC) DE GESTOR DE MICROEMPRESA 2024**

A Chefe de Gabinete no exercício da Direção-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA, Campus Timon, no uso de suas atribuições conferidas pela Portaria Nº 196/2021 – CAMP - TMN, de 18 de agosto de 2021, faz saber aos interessados que estarão abertas as inscrições para o Curso de Formação Inicial e Continuada (FIC) de GESTOR DE MICROEMPRESA do Programa Mulheres Mil, conforme as disposições a seguir:

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1.É de inteira responsabilidade da candidata fazer o acompanhamento deste Edital, no site do IFMA Campus Timon ( <https://timon.ifma.edu.br/>) e nos seus murais (Av. Luís Firmino de Sousa, Nº 3907, Vila Bandeirantes - Mutirão, Timon-MA, CEP: 65.635-468), bem como no mural da Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240), os resultados e demais publicações referentes a este certame, não cabendo recursos com alegações de não ter consultado o sítio institucional ou os murais acima informados.

1.2.A inscrição da candidata implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital.

1.3.A realização do Processo Seletivo fica sob a responsabilidade da PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON N **(Secretaria Municipal da Mulher)** e supervisionado pela Coordenação do PRONATEC - Programa Mulheres Mil do Campus Timon.

**2. DO OBJETO**

2.1.O presente edital visa selecionar mulheres em situação de vulnerabilidade social para participarem do curso: GESTOR DE MICROEMPRESA do Programa Mulheres Mil do IFMA Campus Timon 2024.

2.2.Programa Mulheres Mil do IFMA objetiva viabilizar o acesso de mulheres em situação de vulnerabilidade social à qualificação profissional com vistas à elevação de escolaridade, inserção no mundo do trabalho, a equidade de gênero e a redução das desigualdades sociais; valorizando os saberes individuais e coletivos, incentivando o empreendedorismo e consequentemente a conquista de sua autonomia.

**3. DAS VAGAS**

3.1. A oferta do curso será no turno noturno e de forma presencial na seguinte escola:

| Escola Municipal      | Endereço                                                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| EMEF Nazaré Rodrigues | Rua Jamil de Miranda Gedeon, s/n - Bairro Parque Piauí, Timon (MA) CEP 65630-020 |

3.2. Para o curso ofertado serão oferecidas 40 vagas distribuídas conforme o quadro abaixo:

| Curso                  | TURNO              | CARGA HORÁRIA | TOTAL VAGAS | VAGAS PARA DEFICIENTES |
|------------------------|--------------------|---------------|-------------|------------------------|
| GESTOR DE MICROEMPRESA | NOITE<br>18 às 22h | 160h          | 40          | até 5%                 |

#### 4. CRONOGRAMA

4.1. O presente edital seguirá as etapas descritas no cronograma a seguir:

| EVENTO                   | PERÍODO                 | LOCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INSCRIÇÕES E ENTREVISTAS | 01/02/2024 a 09/02/2024 | Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP:65.630-240)                                                                                                                                                                                                                                         |
| RESULTADO                | 15/02/2024              | Site do IFMA Campus Timon ( <a href="https://timon.ifma.edu.br/">https://timon.ifma.edu.br/</a> ) e nos seus murais (Av. Luís Firmino de Sousa, Nº 3907, Vila Bandeirantes - Mutirão, Timon-MA, CEP: 65635-468), bem como no mural da Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240). |
| INTERPOSIÇÃO DE RECURSO  | 16 e 19/02/2024         | Site do IFMA Campus Timon ( <a href="https://timon.ifma.edu.br/">https://timon.ifma.edu.br/</a> ) e nos seus murais (Av. Luís Firmino de Sousa, Nº 3907, Vila Bandeirantes - Mutirão, Timon-MA, CEP: 65635-468), bem como no mural da Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240). |

| EVENTO                                                                             | PERÍODO                                                       | LOCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESULTADO FINAL                                                                    | 20/02/2024                                                    | Site do IFMA Campus Timon ( <a href="https://timon.ifma.edu.br/">https://timon.ifma.edu.br/</a> ) e nos seus murais (Av. Luís Firmino de Sousa, Nº 3907, Vila Bandeirantes - Mutirão, Timon-MA, CEP: 65635-468), bem como no mural da Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240). |
| INÍCIO DAS AULAS E REUNIÃO PRESENCIAL PARA ORIENTAÇÕES DE FUNCIONAMENTO DOS CURSOS | DIA 21/02/2024 (18h00min)<br>CURSO FIC GESTOR DE MICROEMPRESA | EMEF Nazaré Rodrigues: Rua Jamil de Miranda Gedeon, s/n - Bairro Parque Piauí, Timon (MA) CEP 65630- 020.                                                                                                                                                                                                                           |

## 5. DAS INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições são gratuitas e presenciais, realizadas de Segunda à Sexta, das 8h às 13 h, na Secretaria Municipal da Mulher ( Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240), conforme ITEM 4 - CRONOGRAMA e supervisionado pela Coordenação do PRONATEC - Programa Mulheres Mil do Campus Timon.

5.2. Se a inscrição for requerida por procuração, será necessária a apresentação da Carteira de Identidade do procurador (original) e procuração com firma reconhecida para tal fim.

5.3. A candidata inscrita por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, no Formulário de Inscrição (Anexo 1), arcando com as consequências de eventuais erros de preenchimento do mesmo.

5.4. A qualquer tempo poder-se-á anular a inscrição e a matrícula da candidata, desde que verificada qualquer falsidade nas declarações e/ou nos documentos apresentados.

## 6. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

6.1. Para candidatar-se a uma vaga no Curso: GESTOR DE MICROEMPRESA do Programa Mulheres Mil do IFMA Campus Timon 2024 a candidata deverá obedecer aos seguintes requisitos:

- a. Ser do sexo feminino (ou possuir identidade social);
- b. Ter no mínimo 16 anos;
- c. Possuir no mínimo o ensino fundamental completo;

6.2. No ato da Inscrição deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I - Ficha de inscrição devidamente preenchida;

II - Cópia e original da Carteira de Identidade;

III - Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF;

IV - Comprovante de residência atual (serão aceitos contas de energia elétrica, água, telefone, ou boletos que constem o endereço);

V - Comprovante de escolaridade ou declaração emitida pela instituição de ensino;

VI - Cópia do cartão Bolsa Família/Auxílio Brasil ou Número do NIS (para candidatas que o possuírem) E/OU Comprovante de renda familiar (último pagamento se houver):

a) Assalariado: Cópia do contracheque;

b) Aposentado ou pensionista: Cópia extrato do último pagamento;

c) Autônoma (comerciante, profissional liberal, etc.): declaração de renda como autônoma (Anexo 2);

d) Trabalho informal (emprego doméstico sem carteira assinada, camelô, vendedor ambulante, "bicos" em geral): declaração de renda informal (Anexo 2).

VII - Para candidatas com deficiência deverá ser entregue o Laudo Médico com o Número do CID 10,

especificando a deficiência.

6.3. Para as candidatas que não possuem renda a documentação que consta no tópico 6.2 item VI deste edital não é obrigatória.

6.4. Para o deferimento da inscrição é necessária a apresentação de todos os documentos solicitados.

## 7. DO FUNCIONAMENTO DO CURSO

7.1. O Curso de GESTOR DE MICROEMPRESA do Programa Mulheres Mil será ministrado com carga horária de 160 horas, de segunda-feira até sexta-feira, turno- noturno .

7.2. A turma será formada conforme a classificação das candidatas selecionadas, de acordo com o número de vagas, com a certificação final do Curso.

## 8. DA CLASSIFICAÇÃO

8.1. O Processo Seletivo, será realizado em duas etapas, sendo a primeira a análise dos documentos e da ficha de inscrição e a segunda uma entrevista, ambas de caráter eliminatório, conforme ITEM 4 - CRONOGRAMA.

8.2. Serão aprovadas 40 candidatas e classificadas como excedentes 30 candidatas (cadastro de reserva).

8.3. A classificação final será feita em ordem alfabética.

8.4. Havendo empate, serão utilizados os seguintes critérios:

1º Candidata de maior idade;

2º Candidata com mais tempo fora da escola;

3º Candidata que recebe Benefício Social (Programa Mais Bolsa Família/Auxílio Brasil ou Benefício de Prestação Continuada).

8.5. As 30 candidatas classificadas como excedentes ( cadastro de reserva), poderão ou não ser chamadas, conforme a necessidade do programa, em caso de desistência da vaga pelas alunas aprovadas.

## 9. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

9.1. A relação das candidatas aprovadas será divulgada no site do IFMA Campus Timon ( <https://timon.ifma.edu.br/>) e nos seus murais (Av. Luís Firmino de Sousa, Nº 3907, Vila Bandeirantes - Mutirão, Timon-MA, CEP: 65635- 468), bem como no mural da Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240), conforme ITEM 4 - CRONOGRAMA.

9.2. As candidatas inscritas terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para interpor recursos, a contar da data da publicação do resultado, conforme ITEM 4 - CRONOGRAMA.

9.3. O formulário de recursos (Anexo III) deverá ser preenchido e entregue na Secretaria Municipal da Mulher (Rua Higino Cunha nº 497 - Centro, Timon-MA, CEP: 65.630-240).

9.4. Após análise, se julgados procedentes, os resultados dos recursos podem alterar a lista de contemplados.

9.5. O resultado após análise dos recursos será divulgado , conforme ITEM 4 - CRONOGRAMA.

## 10. DAS MATRÍCULAS E DAS RECLASSIFICAÇÕES

10.1. As matrículas serão realizadas pelo IFMA Campus Timon (Equipe PRONATEC) após a seleção realizada pela Secretaria Municipal da Mulher.

10.2. No ato da inscrição, a candidata que optar por vaga de pessoa com deficiência deverá apresentar cópia e original de Laudo Médico com o Número do CID 10, especificando a deficiência.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Programa Mulheres Mil do Campus Timon.

11.2. A candidata aprovada e classificada que, por qualquer motivo, não frequentar as aulas no período estipulado pela Coordenação Adjunta Local (duas primeiras semanas), perderá o direito à vaga e será substituída pela primeira candidata da lista de excedentes e assim sucessivamente.

11.3. Informações adicionais poderão ser obtidas na Coordenação do Programa Mulheres Mil por meio do e-mail [comissaopronatec.timon@ifma.edu.br](mailto:comissaopronatec.timon@ifma.edu.br)

Parágrafo único – Fica eleito o Foro da Justiça Federal na Cidade de Caxias/MA, com exclusão e renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Processo Seletivo.

Timon/MA, 31 de janeiro de 2024.

*(assinado eletronicamente)*

Retieli de Oliveira Silva

Chefe de Gabinete no exercício da Direção-Geral



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - CANDIDATA

## FICHA DE INSCRIÇÃO - CANDIDATA

|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| CAMPUS: TIMON                               | DATA: |
| Nº DE INSCRIÇÃO: ( PREENCHIMENTO DO CAMPUS) |       |

## I. – IDENTIFICAÇÃO DA CANDIDATA

|                                  |                                                                                                                                     |        |               |                  |         |  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|------------------|---------|--|
| 1. Nome                          |                                                                                                                                     |        |               |                  |         |  |
| Tem apelido?                     |                                                                                                                                     |        |               |                  |         |  |
| 2. Endereço:                     | Rua: _____<br>Nº: _____ Complemento: _____<br>Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____<br>CEP: _____<br>Ponto de referência: _____ |        |               |                  |         |  |
| 3. Telefones com DDD:            | Residencial:                                                                                                                        |        | Celular (es): |                  |         |  |
|                                  | Trabalho:                                                                                                                           |        | Recado:       |                  |         |  |
| 4. Tem E-mail (s)?               | Coloque aqui o endereço:                                                                                                            |        |               |                  |         |  |
| 5. Quais são suas redes sociais? | Coloque aqui os nomes dos perfis:                                                                                                   |        |               |                  |         |  |
| 6. Data de Nascimento:           | ____<br>/____<br>/____                                                                                                              | Local: | Cidade:       |                  | Estado: |  |
| 7. Nº de RG                      |                                                                                                                                     |        |               | Órgão Expedidor: |         |  |
| 8. Nº CPF:                       |                                                                                                                                     |        |               |                  |         |  |

|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 9. Estado Civil:                       |                                 | <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada/divorciada/desquitada<br><input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúva |                             |
| 10.<br><br>Nº<br><br>de<br>Filhos      | <input type="checkbox"/> Nenhum | _____filhos                                                                                                                                                                                        |                             |
| 11. Número de pessoas residem com você |                                 | _____pessoas                                                                                                                                                                                       |                             |
| 12. Você reside com:                   |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
| PARENTESCO                             | IDADE                           | OCUPAÇÃO/PROFISSÃO                                                                                                                                                                                 | VALOR DA RENDA MENSAL (R\$) |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                    |                             |

## II- CARACTERIZAÇÃO SOCIOFAMILIAR

|                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| TOTAL DA RENDA FAMILIAR/MÊS                                                                                                                                          |  |
| 13. Você ou outro membro da família recebe algum tipo de benefício social do Governo Federal (Bolsa Família/Auxílio Brasil, Benefício de Prestação Continuada (BPC)? |  |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?                                                                                                     |  |
| Valor em R\$:_____(                                                                                                                                                  |  |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14. Outras fontes de renda adicionais (especificação e valor):        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FONTE DE RENDA                                                        | VALOR EM (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15. Qual sua participação na renda da sua família?                    | <input type="checkbox"/> Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas.<br><br><input type="checkbox"/> Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas.<br><br><input type="checkbox"/> Trabalho, mas sou responsável apenas pelo meu próprio sustento.<br><br><input type="checkbox"/> Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da minha família.<br><br><input type="checkbox"/> Trabalho e sou principal responsável pelo sustento da minha família. |
| 16. Condições de moradia                                              | A casa /apartamento que você reside é:<br><br><input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada<br><input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/><br>Coabitada <input type="checkbox"/> Cedida                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 17. Se você paga aluguel ou financiamento, qual o valor mensal atual? | R\$ _____ ( _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 18. Possui alguma deficiência?                                        | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual: <input type="checkbox"/> intelectual <input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                       | Especificar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 19. Você tem alguma doença crônica?                                   | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       | doença? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|  |                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------|
|  | Toma algum medicamento de uso contínuo? ( ) Não ( ) Sim, qual? |
|--|----------------------------------------------------------------|

### III– DADOS ESCOLARES E PROFISSIONAIS

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20. Qual o seu nível de escolaridade?              | <input type="checkbox"/> Fundamental Completo<br><input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto<br><input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo<br><input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto<br><input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo                                                                   |
| 21. Você estuda atualmente?                        | <input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> SIM                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 22. Se não, há quanto tempo você está sem estudar? | <input type="checkbox"/> Há menos de 05 anos<br><input type="checkbox"/> De 06 a 10 anos<br><input type="checkbox"/> De 11 a 18 anos<br><input type="checkbox"/> De 19 a 24 anos<br><input type="checkbox"/> De 25 a 30 anos<br><input type="checkbox"/> Há mais de 30 anos<br><input type="checkbox"/> Nunca frequentei a escola |
|                                                    | 23. Se você está sem estudar, em que série parou?<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                    | 24. Você já fez ou está frequentando algum curso profissionalizante? Não ( ) Sim ( )<br>Qual (is) e local que cursou?                                                                                                                                                                                                             |

IV– INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>25. Como tomou conhecimento do curso?</p>                                                                        | <p><input type="checkbox"/> Internet (site)</p> <p><input type="checkbox"/> Jornal / Rádio / TV Cartaz / Folheto</p> <p><input type="checkbox"/> Faixa/Informação de Amigos/Colegas</p> <p><input type="checkbox"/> No próprio Campus</p> <p><input type="checkbox"/> Visita dos gestores</p> <p><input type="checkbox"/> Organizações sociais/lideranças da minha comunidade <input type="checkbox"/> outros.</p>                                                                      |
| <p>26. Você já fez outro curso no IFMA?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> | <p>Qual curso?</p> <p>Você concluiu? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Se não concluiu qual (ais) o(s) motivo(s)?</p> <p><input type="checkbox"/> financeiro</p> <p><input type="checkbox"/> falta de apoio dos pais</p> <p><input type="checkbox"/> falta de apoio do cônjuge</p> <p><input type="checkbox"/> não tinha com quem deixar os filhos</p> <p><input type="checkbox"/> tinha que trabalhar</p> <p><input type="checkbox"/> Outros motivo</p> |
| <p>27. Qual meio de transporte você vai utilizar caso seja aprovada para o curso?</p>                               | <p>Meio de transporte _____</p> <p>Valor do transporte diário _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

V– DOCUMENTOS ENTREGUES NA INSCRIÇÃO:

- ( ) Ficha de inscrição devidamente preenchida;
- ( ) Cópia e original da Carteira de Identidade;
- ( ) Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- ( ) Comprovante de residência atual;
- ( ) Comprovante de escolaridade ou declaração emitida pela instituição de ensino (para candidatas que o possuírem);
- ( ) Cópia do cartão Bolsa Família ou Número do NIS (para candidatas que o possuírem);
- ( ) Comprovante de renda familiar (último pagamento se houver):
  - ( ) Assalariada: Cópia do contracheque;
  - ( ) Aposentada ou pensionista: Cópia extrato do último pagamento;
  - ( ) Autônoma (comerciante, profissional liberal, etc.): declaração de renda como autônomo (Anexo II);
  - ( ) Trabalho informal (emprego doméstico sem carteira assinada, camelô, vendedora ambulante, “bicos” em geral): declaração de renda informal (Anexo II);
- ( ) Cópia e original de Laudo Médico atual com o Número do CID 10, especificando a deficiência, se for o caso.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura da Candidata: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável pela aplicação deste instrumento de inscrição: \_\_\_\_\_

ANEXO II AUTODECLARAÇÃO DE RENDA

Autônomo, profissional liberal, agricultor familiar ou informal.

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, trabalho como \_\_\_\_\_, no endereço localizado na Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, tenho renda mensal no valor de R\$ (\_\_\_\_\_). E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

Timon, MA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Assinatura Testemunha 1

RG:

CPF

Endereço:

Assinatura Testemunha 2

RG:

CPF:

Endereço:

Obs.: Todos os declarantes deste termo devem ser maiores de 18 anos.

ANEXO III

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA RESULTADO

Ilustríssimos Senhores Membros da Comissão Responsável pelo julgamento do Processo Seletivo do PRONATEC - Programa Mulheres Mil do Campus Timon, Eu, candidata inscrita com o nome: \_\_\_\_\_ (identificação obrigatória) no referido Processo Seletivo, regulamentado pelo presente Edital/IFMA, venho solicitar revisão da análise dos documentos. A decisão objeto de contestação é \_\_\_\_\_ (explicitar a decisão que está contestando). Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são: \_\_\_\_\_

Se necessário anexe documentos, referências e/ou outras fontes externas, listando-as abaixo:

Timon, MA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Requerente

Documento assinado eletronicamente por:

- Retieli de Oliveira Silva, CHEFE DE GABINETE - FG2 - GAB-TMN, em 31/01/2024 11:41:47.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 31/01/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifma.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 785475

**Código de Autenticação:** 2ca1dd2284

