

NORMAS DO EDITAL INTERNO - PROGRAMA DE AUXÍLIO MORADIA AOS MÉDICOS RESIDENTES
UNICESUMAR - COREME
EDITAL Nº 01/2025

A Comissão de Residência Médica (COREME) do ICETI/Universidade Cesumar (UNICESUMAR) de Maringá e Faculdade UNICESUMAR de Corumbá no uso de suas atribuições legais;
Torna público:

Que receberá solicitação da Bolsa Auxílio Moradia para Residentes Médicos, oferecidas para o ano de 2025, no período de 20 de a 22 de maio de 2025.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. Auxílio Moradia é destinado aos Médicos Residentes devidamente matriculados nos Programas de Residência Médica da Unicesumar de Maringá e Corumbá conforme previsto em Lei nº 12.514 de outubro de 2011, que comprovem domicílio de origem fora do município de Maringá ou Corumbá. Os candidatos deverão comprovar despesas com aluguel de moradia no município de Maringá ou Corumbá.

1.2. A disponibilização da Bolsa Auxílio Moradia, no período de maio de 2025 a 28 de fevereiro de 2026, será destinada aos médicos que permanecem matriculados nos Programas de Residência Médica no ano de 2025 e visam criar condições de permanência e melhoria na qualidade do aproveitamento da formação profissional dos Residentes.

1.3. A condução do processo seletivo da Bolsa Auxílio Moradia é atribuição da Comissão de Residência Médica, da Unicesumar nos municípios de Maringá, Estado do Paraná e Corumbá, estado do Mato Grosso do Sul.

1.4. O direito à Bolsa Auxílio Moradia é intransferível, e as informações solicitadas neste Edital estão sujeitas às sanções previstas no presente Edital e aditivos, se assim houver.

1.5. A vigência do Auxílio será de 12 (doze) meses, contados a partir do início do programa, com término entre 2 (dois) ou 3 (três) anos, dependendo da duração do programa (item 1.6). Após o término desse prazo, o residente matriculado poderá participar de um novo processo seletivo.

1.6. A duração do programa poderá ser de 2 (dois) ou 3 (três) anos, conforme o período estabelecido para a especialidade em que o médico residente estiver regularmente matriculado.

1.7. O pagamento do benefício fica condicionado à Unicesumar, conforme “Tabela de Valores” abaixo:

Tabela de Valores

BOLSA / MODALIDADE	NÚMERO DE PARCELAS	VALOR MENSAL
Auxílio Moradia Médico Residente	12 (doze)	R\$ 1.231,82*

*Este valor referente a 30% (trinta por cento) da bolsa de estudos do médico residente.

1.8. A bolsa será renovada anualmente, desde que o residente continue atendendo a todos os requisitos estabelecidos no Regimento Geral da COREME e no respectivo edital.

1.9. O residente terá direito a afastamentos, conforme previsto no item 9 deste edital, sem prejuízo do recebimento da bolsa, exceto nos casos de faltas injustificadas.

2. DA INSCRIÇÃO: CONDIÇÕES E PRAZOS

2.1. Antes de realizar a inscrição, os candidatos deverão ler atentamente ao disposto neste Edital e preencher o formulário (ANEXO II).



2.2. Poderão inscrever-se os Residentes regularmente matriculados e ativos nos Programas de Residência Médica da Unicesumar durante o ano de 2025, desde que estejam vinculados ao programa no período de 1º de março de 2025 a 28 de fevereiro de 2026.

Poderão inscrever-se os Residentes regularmente matriculados nos Programas de Residência Médica da Unicesumar durante o ano de 2025, desde que estejam vinculados ao programa no período de 1º de março de 2025 a 28 de fevereiro de 2026, independentemente do ano de ingresso.

2.3. Comprovar domicílio de origem em município diverso de Maringá ou Corumbá, vindos de outras cidades.

2.4. Comprovar despesas com aluguel de moradia no município de Maringá ou Corumbá.

2.5. O período de inscrição deste edital se iniciará na data da publicação do edital.

3. DO PROCESSO SELETIVO

O processo obedecerá às seguintes etapas:

3.1. A inscrição será realizada exclusivamente por meio presencial, no período de 19 a 21 de maio de 2025, até às 16h30.

3.2. Os Residentes interessados e aptos a requerer o Auxílio, deverão entregar a documentação na secretaria da COREME de sua cidade, com todos os itens preenchidos e impressos em envelope identificado com seu nome. No ato da entrega, o residente receberá comprovante de entrega datado e assinado pela secretária da COREME.

3.3. A análise da documentação será realizada pela Comissão de Vestibular da Unicesumar, que verificará os comprovantes de domicílio de origem, bem como os comprovantes com moradia na cidade onde o programa de residência médica será desenvolvido.

3.4. No resultado preliminar será informado a lista dos residentes com a documentação correta para avaliação e as inscrições indeferidas. Aos indeferidos caberá recuso conforme item 7.

3.5. No resultado, serão informados os pedidos deferidos, juntamente com as informações necessárias para o processo de cadastro interno dos dados bancários, entre outras exigências da Unicesumar, para o início do recebimento, conforme política organizacional.

3.6. O Resultado Preliminar, o prazo para interposição de recurso e o Resultado Final serão divulgados conforme as datas estabelecidas no quadro de cronograma (item 8), na página eletrônica da Unicesumar: <https://www.unicesumar.edu.br/presencial/residenciamedica/>.

3.7. É de responsabilidade do residente preencher corretamente os dados necessários, com letra legível, e acompanhar o cronograma de execução.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

- ✓ Contrato imobiliário da moradia ATUAL;
- ✓ Comprovante de endereço ATUAL;
- ✓ Registro de nascimento e ou casamento;
- ✓ Comprovante de endereço dos pais ATUAL.

5. DA PERMANÊNCIA DO BENEFÍCIO

- ✓ Durante o tempo em que o residente permanecer no Programa em que foi matriculado, devendo ser renovado anualmente, conforme indicado pela COREME;
- ✓ Durante o tempo que suas informações não se alterarem;
- ✓ Entrega mensal da declaração que comprova o pagamento institucional (ANEXO IV).

6. DAS SANÇÕES

- ✓ O descumprimento de qualquer das normas implicará na suspensão do benefício;
- ✓ Perderá o benefício o residente que fraudar qualquer informação solicitada neste Edital;
- ✓ Perderá o benefício o residente que reprovar ou que for desligado do programa.

7. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

7.1. Os resultados serão divulgados em lista disponibilizada no site da Unicesumar: <https://www.unicesumar.edu.br/presencial/residenciamedica/>.

7.2. Recursos contra os resultados publicados deverão ser interpostos em até 1 (um) dia útil após a divulgação do resultado, através de manifestação escrita por meio de formulário específico, devidamente preenchido e assinado pelo residente.

7.3. Os recursos deverão ser entregues pessoalmente na COREME da cidade do residente, não sendo aceitos fora do prazo estipulado.

7.4. O prazo para interposição de recurso e o Resultado Final serão divulgados conforme as datas estabelecidas no quadro de cronograma (item 8).

8. CRONOGRAMA

ITEM	DATA
Período de Inscrição	20/05/2025 a 22/05/2025
Resultado Preliminar	26/05/2025
Recursos Apresentados	28/05/2025
Resultados Final	29/05/2025
Formalização do Termo de Compromisso	30/05/2025
Data do Primeiro Crédito do Auxílio	Mês de junho

9. DO AFASTAMENTO

9.1. Férias:

9.1.1. De acordo com a lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, os Médicos Residentes têm direito a 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de programa, sem prejuízo do recebimento da bolsa.

- A escala de férias é definida pelo supervisor do programa, com aprovação da COREME no início do Programa de Residência Médica;
- O residente poderá fracionar seu período de férias em dois períodos de 15 (quinze) dias, desde que haja anuência do supervisor no início de cada ano do programa;
- O pedido de férias, sejam elas consecutivas ou fracionadas, deverá ser feito por meio de requerimento específico da COREME, devidamente assinado pelo supervisor, e entregue posteriormente à COREME.

9.2. Atestados, Licenças e Folga:

9.2.1. Do Atestado Médico:

- Os afastamentos médicos deverão ser imediatamente comunicados à supervisão do serviço e coordenação do programa e os atestados médicos (originais) deverão ser encaminhados à Secretaria da COREME imediatamente após a emissão;
- Todos os atestados entregues à COREME serão lançados no sistema da CNRM onde o residente fará reposição dos dias ao final do programa, conforme normativa, e no SigResidência (sistema de pagamento da bolsa do Médico-Residente, através o Ministério da Saúde), sendo que, em caso de faltas injustificadas, haverá desconto em folha de pagamento.
- O tempo de Residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente por motivo de saúde ou na hipótese de gozo de licença paternidade ou da

maternidade.

Parágrafo Único: A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o título de especialista ao final do programa.

9.2.2. O médico residente terá direito a afastamento em situações específicas, sem prejuízo do recebimento da bolsa:

- a) Conforme o caso, por licença-paternidade de 8 (oito) dias ou por licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, podendo, a **UNICESUMAR**, prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica residente, o período de licença-maternidade por mais 60 (sessenta) dias;
- b) Não será permitido à médica residente a não utilizar a licença maternidade e ou substituí-la por férias, este benefício leva em consideração o direito da criança em estar com a mãe;
- c) Os afastamentos superiores a 15 (quinze) dias acarretarão suspensão da bolsa, devendo a remuneração ser requerida junto a Previdência Social (INSS) pelo médico residente. Consequentemente, a sua data de término será postergada e somente concluída após o cumprimento de toda a reposição;
- d) Todos os atestados médicos apresentados e afastamentos realizados pelo residente, sendo contínuos ou não, deverão ser repostos, em sua totalidade;
- e) Caso o residente apresente atestado fraudado e for comprovado, a COREME tem autonomia para comunicar o CNRM através da CEREM e solicitar a expulsão do programa.

9.3. Da Licença sem Reposição dos dias de ausência:

- a) Licença para casamento será de 08 (oito) dias consecutivos com apresentação da certidão de casamento;
- b) Licença paternidade será de 05 (cinco) dias consecutivos com apresentação da certidão de nascimento;
- c) Licença em caso de falecimento do cônjuge, pai, mãe, irmãos, filhos ou menor sob guarda ou tutela, de 05 (cinco) dias consecutivos mediante entrega do atestado;
- d) Licença em caso de falecimento do sogro, avós, bisavós, genro ou nora, de 03 (três) dias consecutivos mediante entrega do atestado;
- e) Licença de 03 (três) dias consecutivos ou não, para resolver assuntos particulares mediante liberação prévia da supervisão e protocolo na COREME.

Parágrafo Único: Toda e qualquer liberação deve ser feita por escrito via COREME em formulário específico, preenchido e assinado pelo residente e seu preceptor, sendo de responsabilidade do residente entregar na COREME o pedido assinado e carimbado.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A inscrição do(a) candidato(a) implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento.

10.2. Reclamações, dúvidas e questões que envolvam o auxílio moradia devem ser encaminhadas por escrito à sede da COREME no município de residência do residente, para apreciação da COREME.

10.3. Os casos omissos e de excepcionalidade serão levados à Comissão de Residência Médica (COREME), a quem cabe a decisão final.

10.4. Este edital entrará em vigor no dia 19 de maio de 2025.

Maringá/PR, 19 de maio de 2025.

Assinatura Eletrônica
19/05/2025 16:20 UTC

BRy

Fernando de O. Dutra

COORDENADOR COREME UNICESUMAR - MARINGÁ
Dr. Fernando de Oliveira Dutra

Assinatura Eletrônica
19/05/2025 14:39 UTC

BRy

Emerson Ferreira Moreira

COORDENADOR COREME UNICESUMAR - CORUMBÁ
Dr. Emerson Ferreira Moreira

Assinatura Eletrônica
19/05/2025 17:03 UTC

BRy

Solange Munhoz Arroyo Lopes

498.***.***-30

REITORA DA UNICESUMAR
Profª Dra. Solange Munhoz Arroyo Lopes

CSC Adm. - Contratos
Vitrú Education



00018972

Revisado por Júlia Regina Augustinho - CSC Contratos

ANEXO I - TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE ADESÃO E CONSENTIMENTO

NOME	
RG	
CPF	
PRM VINCULADO	
ANO DA RESIDÊNCIA	() R1 / () R2 / () R3
ENDEREÇO ATUAL	
E-MAIL	

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, ter interesse em aderir ao programa de moradia disponibilizada pela **COREME da Unicesumar** aos Médicos Residentes. Declaro, ainda:

1. Que tenho ciência de que as regras fixadas no **NESTE EDITAL DE BOLSA AUXÍLIO MORADIA PARA OS RESIDENTES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA** para as quais Expresso minha concordância;
2. Que as informações por mim prestadas no processo de seleção para concessão ao auxílio moradia são verdadeiras e que estão sujeitas à verificação em qualquer época do ano por parte da Comissão de Residência Médica e a omissão de informações implicará na necessidade de prestação de esclarecimentos para a Comissão de Residência Médica, independente da época em que for constatado a sua ocorrência, bem como de que a incompatibilidade entre as informações prestadas por mim e verificadas pela Comissão após a concessão da Bolsa Auxílio Moradia será considerada uma infração e será avaliada em conformidade com o procedimento administrativo conduzido pela Comissão de Residência Médica;
3. Que estou aderindo integralmente ao programa de Bolsa Auxílio Moradia disponibilizada aos Médicos Residentes da Unicesumar e às regras incidentes no edital e no respectivo regulamento, se assim houver;
4. Que me comprometo a ressarcir todos os danos e prejuízos causados em razão de eventual desistência do programa, ou ainda danos e prejuízos decorrentes de atos praticados enquanto perdurar o auxílio;
5. Que me comprometo a: Informar à Comissão de Moradia dos Residentes qualquer mudança de status de matrícula seja em casos de trancamento, suspensão, licenças e desistências; manter atualizados os meus dados cadastrais; participar do processo de seleção anual de renovação da concessão do Edital de Auxílio Moradia.

Local e Data.

Assinatura do Candidato

CSC Adm. - Contratos
Virtu Education



00018972

Revisado por Júlia Regina Augustinho - CSC Contratos

ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME	
CPF	
DATA DE NASCIMENTO	
SEXO	() feminino – () masculino
PRM RESIDÊNCIA	
ANO DE INGRESSO	
ANO DA CONCLUSÃO DO PRM	
ENDEREÇO ATUAL COMPLETO	
E-MAIL	

I – Em qual local você completou a graduação?

- () - Região noroeste do Estado do Paraná
() - Fora da Região Noroeste do Estado do Paraná

II - Local de moradia dos pais?

- () - Região noroeste do Estado do Paraná
() - Estado do Paraná
() - Outros Estados ou Países

III – Em qual Instituição você completou o curso de graduação?

- () - Instituição privada
() - Instituição privada com financiamento estudantil
() - Instituição privada com bolsa do PROUNI
() - Instituição pública

IV – Qual é a Renda familiar bruta mensal per capita?

- () - até 1,5 salários mínimos
() - até 3,0 salários mínimos
() - acima 3,0 salários mínimos

V – Você é Beneficiário (a)/cadastrado (a) em programas sociais?

- () - Beneficiário de Programas de Transferência de Renda (Ex: Bolsa Família)
() - Cadastrado na base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal- CadÚnico
() - Beneficiário de Programas de Bolsas/Auxílios de Permanência Estudantil durante a graduação
() - Não compreendido nas situações anteriores

VI – Há quanto tempo você completou o curso de graduação?

- () - há mais de um ano
() - há um ano

VII – Os seus pais são falecidos?

- () - Não
() - pai falecido
() - mãe falecida

VIII – Você é beneficiário (a) de Plano de Saúde Suplementar/privado?

- () - Não
() - Sim

IX – Você é proprietário de automóvel?

- () - Não
() - Sim

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, que tenho conhecimento do programa de moradia disponibilizada pela **Unicesumar** aos Médicos Residentes.

Declaro ainda que as **informações** por mim prestadas no processo de seleção para concessão à vaga de moradia **são verdadeiras** e que estão sujeitas à verificação em qualquer época do ano por parte da Comissão de Residência Médica e a omissão de informações implicará na necessidade de prestação de esclarecimentos para a Comissão de Residência Médica, independente da época em que for constatado a sua ocorrência, bem como de que a incompatibilidade entre as informações prestadas por mim e verificadas pela Comissão após a concessão da vaga para moradia provisória será considerada uma infração e será avaliada em conformidade com procedimento administrativo conduzido pela Comissão de Residência Médica.

Local e Data.

Assinatura do Candidato

CSC Adm. - Contratos
Vitrui Education



00018972

ANEXO IIITERMO DE MANIFESTAÇÃO DE NÃO INTERESSE NO AUXÍLIO MORADIA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
(RENÚNCIA)

NOME	
RG	
CPF	
PRM VINCULADO	
ANO DA RESIDÊNCIA	() R1 / () R2 / () R3
ENDEREÇO ATUAL	
E-MAIL	

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, a **RENÚNCIA** ao programa de Auxílio Moradia oferecido pela Unicesumar. Estou ciente de que essa escolha é **irreversível** até a abertura de novo edital de manifestação de interesse. Estou ciente, ainda, de que esta renúncia permanecerá válida até a finalização do Programa de Residência Médica, salvo se manifestar interesse em aderir ao programa, quando da abertura de novo chamamento.

Local e Data.

Assinatura do Candidato

ANEXO IV – RECIBO DE PAGAMENTO DE VALORES REFERENTE AO TERMO DE COMPROMISSO MÉDICO
RESIDENTE

Programa de Residência Médica

RESIDENTE: NOME COMPLETO – MÉDICO(A) RESIDENTE, CPF: XXX.XXX.XXX-XX, ENDEREÇO: RUA XX, Nº XXX, BAIRRO: XXXX, CIDADE/UF, CEP: XX.XXX-XXX, CONTATO: TELEFONE CELULAR, E-MAIL.

CRM: XXX.

Pelo presente instrumento, o(a) **RESIDENTE** acima qualificado(a) **DECLARA** que recebeu da **CESUMAR CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA.**, CNPJ: 79.265.617/0001-99, **MARCA/MANTIDA:** UNICESUMAR – UNIVERSIDADE CESUMAR, **ENDEREÇO:** Avenida Guedner, nº 1610, bairro Zona 08, Maringá/PR, CEP: 87.050-900, o(s) pagamento(s) referente(s) **ao Auxílio Moradia** derivado do **Termo de Compromisso Médico Residente** devidamente firmado pelas partes em dd/mm/aaaa, outorgando-lhe a mais ampla, irrevogável e irrestrita quitação em relação aos valores recebidos, na forma e condições abaixo:

Valor(es) recebido(s):

Data(s) recebimento:

Referência:

Declara, ainda, o(a) **RESIDENTE**, com a assinatura deste, que nada mais terá para reclamar em qualquer tempo e lugar acerca do objeto do presente, ciente que o pagamento é realizado nesta oportunidade por mera liberalidade, sem reconhecimento de direito adquirido sob qualquer aspecto, podendo ser substituído a qualquer momento por outra forma de cumprimento, a critério exclusivo da **UNICESUMAR**.

Local e data.

NOME COMPLETO

CPF

CSC Adm. - Contratos
Vitrú Education



00018972