

EDITAL N° 006/2020- PROEX

DIVULGA 2ª CHAMADA PARA CANDIDATOS INSCRITOS NA CHAMADA PÚBLICA 09/2020/FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA - AÇÃO DE EXTENSÃO CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS PARA A ATUAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DE CASCAVEL, FRANCISCO BELTRÃO E FOZ DO IGUAÇU.

A Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, no uso de suas atribuições regimentais;

Considerando Chamada Pública 09/2020/ Fundação Araucária - Ação de extensão contra o novo Coronavírus/PROGRAMA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES EXTENSIONISTAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS;

Considerando o Ato da Diretoria Executiva 018/2020, que divulga a aprovação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná na Chamada Pública 09/2020,

Divulgamos:

Os candidatos classificados por ordem cronológica de inscrição, respeitando o número de vagas disponíveis e os requisitos contidos na Chamada Pública 09/2020-Fundação Araucária.

Informamos que:

1) Para efetivação da bolsa, os classificados no número de Vagas deverão entregar os seguintes documentos:

- Cópia do RG, CPF, declaração de matrícula ou comprovante de Registro no Conselho profissional da categoria;
- Comprovante de residência;
- Termo de compromisso do bolsista preenchido e assinado - Anexo 2;
- Dados da conta bancária na CEF ou dados para abertura de conta – Anexo 3.

2) Considerando que não teremos mais equipes atuando na ação “Atenção às Divisas Rodoviárias do Estado do Paraná”, os bolsistas selecionados serão direcionados para as Regionais de Saúde, que farão a realocação dos mesmos.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Extensão - PROEX

3) Datas e Locais de entrega dos documentos:

Cascavel:

Data: 02/04

Horário: 9h às 11h30

Local: Pró-Reitoria de Extensão, prédio Reitoria/Cascavel

Foz do Iguaçu:

Data: 03/04

Horário: 13h às 15h

Local: Sala dos professores do Campus de Foz do Iguaçu/Unioeste.

Francisco Beltrão:

Data: 02/04

Horário: 9h às 11h30

Entrada Principal da Sede Vila Nova do Campus Francisco Beltrão/Unioeste.

Publique-se.

Cumpra-se.

Cascavel, 1º de abril de 2020.

Fabiana Regina Veloso
Pró Reitora de Extensão

Anexo 1 - EDITAL N° 006/2020- PROEX

1. Região de Cascavel

1.1 Atendimento em Centrais de informações

1.1.1. Estudante graduação (12 Vagas):

ID	Nome	Situação
1387	Thaise Moreira Da Silva	Classificada - Vaga 07
1392	Olívio Martins Júnior	Classificada - Vaga 08
1397	Adélia Gonçalves da Silva	Classificada - Vaga 09
1404	Ana cristina Santini	Classificada - Vaga 10
1406	Lucas Thiesen Pientka	Classificada - Vaga 11
1407	Vagner Rodrigues Alcides	Classificada - Vaga 12

1.2. Atenção às Divisas Rodoviárias do Estado do Paraná

1.2.1. Enfermeiro (4 Vagas):

ID	Nome:	Situação
3773	Vanderlei Alves de Oliveira	Classificado(a) – Vaga 01
3774	Janice Wink	Classificado(a) – Vaga 02
3834	Bruno Magalhães	Classificado(a) – Vaga 03
4645	Giselem Macanhao	Classificado(a) – Vaga 04

1.2.2. Acadêmico de Enfermagem último ano/Técnico de Enfermagem (4 Vagas):

ID	Nome:	Situação
1966	Elisangela de Melo	Classificada – Vaga 04

1.3. Atuação junto às Regionais de Saúde

1.3.1. Médico (6 Vagas):

ID	Nome	Situação
4448	Geruza Mara Hendges	Classificado(a) - Vaga 1
4451	Nycolle Louise Klein Ottoni Guedes	Classificado(a) - Vaga 2

**1.3.2. Enfermeiro (12 Vagas):**

ID	Nome	Situação
3666	Therezinha Dina Azevedo Luquez	Classificado(a) – Vaga 05
3887	Ana Paula Miranda	Classificado(a) – Vaga 06
3957	Crislaine Orlovski de souza	Classificado(a) – Vaga 07
4213	Rebeca Vasconcelos Dourado Jordão	Classificado(a) – Vaga 08
4238	Maria patricia sanini vieira	Classificado(a) – Vaga 09
4290	Rosani Tegon Queiroz	Classificado(a) – Vaga 10
4313	Sonia Cristina costa	Classificado(a) – Vaga 11
4416	Ana Paula Miranda	Classificado(a) – Vaga 12

1.3.3. Técnico de Enfermagem (12 Vagas):

ID	Nome	Situação
4242	Nisse Kaiser Vicente	Classificado(a) – Vaga 04
4398	Paulo Andre Freitas da Silva	Classificado(a) – Vaga 05
4417	Lucineia Rodrigues	Classificado(a) – Vaga 06
4463	Mireli da Silva Castro	Classificado(a) – Vaga 07
4541	Maria José cardoso Corrêa	Classificado(a) – Vaga 08
4542	Eliane Aparecida Barbosa da silva	Classificado(a) – Vaga 09
4624	Eunice Felix Dos Santos Alexandre	Classificado(a) – Vaga 10
4641	Paloma Monique De Azevedo	Classificado(a) – Vaga 11
4643	Roberto almeida de souza	Classificado(a) – Vaga 12

2. Região de Foz do Iguaçu:**2.1. Atendimento em Centrais de informações****2.1.1. Estudante graduação (12 Vagas):**

ID	Nome	Situação
1746	Luana Caroline Pansera	Desclassificado (a) – Retirou a inscrição
1751	Christoffer Stephanovichi Bresolin	Classificado(a) – Vaga 11
1756	Marília Volpato Vieira	Classificado(a) – Vaga 12

2.2. Atuação junto às Regionais de Saúde

2.2.1. Médico (6 Vagas):

ID	Nome	Situação
4225	Denis Vinícios Tonhi de Souza	Classificado (a) – Vaga 01
4228	Beatriz Lago dos Reis	Classificado (a) – Vaga 02
4526	Ivan Puente La Llave	Classificado (a) – Vaga 03
4714	Rômulo Benigno Lima	Classificado (a) – Vaga 04

2.2.2. Enfermeiro (12 Vagas):

ID	Nome	Situação
2120	Carolina Rosa de Araujo	Classificado(a) - Vaga 09
2121	Luana Regina dos Santos	Classificado(a) - Vaga 10
2130	Lídia Mergen dos Santos	Classificado(a) - Vaga 11
2154	Jessica Rodrigues de Oliveira	Classificado(a) - Vaga 12

2.2.3. Técnico de Enfermagem (12 Vagas):

ID	Nome	Situação
3194	Ana Paula da Silva Pastorini	Classificado(a) – Vaga 04
3225	Maria Aparecida Silva Bozom	Classificado(a) – Vaga 05
3229	Leticia Dias	Classificado(a) – Vaga 06
3230	Sidiney Silva dos Santos	Classificado(a) – Vaga 07
3241	Alessandra Bandura	Classificado(a) – Vaga 08
3273	Victória Cristine Rodrigues Corrêa	Classificado(a) – Vaga 09
3371	Janne Glaucia Alves Vilas Bôas Brandão	Classificado(a) – Vaga 10
3537	Henrique Gama de Oliveira	Classificado(a) – Vaga 11
3556	Fábio dos Santos	Desclassificado(a) - Não atende o item 5.2.5.3 (Inscrição no Conselho Regional de Enfermagem)
3618	Josiane Antunes de Oliveira	Classificado(a) – Vaga 12

3. Região de Francisco Beltrão

3.1. Atendimento em Centrais de informações

3.1.1. Estudante graduação (12 Vagas):

ID	Nome	Nome
1850	Felipe José Weber	Classificado(a) - Vaga 10
1993	Sarah Eloisa Biguelini	Classificado(a) - Vaga 11
2014	Bruna Mayara da Cunha	Classificado(a) - Vaga 12

3.2. Atenção às Divisas Rodoviárias do Estado do Paraná

3.2.1. Enfermeiro (20 Vagas):

ID	Nome:	Situação
4824	Rosilei Belegante	Classificado(a) - Vaga 01
4870	Marcelo Pelegrini	Classificado(a) - Vaga 02
5029	Debora Rossari	Classificado(a) - Vaga 03

3.2.2. Acadêmico de Enfermagem último ano/Técnico de Enfermagem (20 Vagas)

ID	Nome:	Situação
4330	Dieihse Sara Neuhaus Gebauer	Desclassificado(a) – Não atende o item 5.2.4.1.(comprovação de acadêmico do último ano de enfermagem)
4991	Fernanda Cristina Martin	Desclassificado(a) - Não atende o item 5.2.4.1.(Técnico de enfermagem com inscrição no conselho)

3.3. Atuação junto às Regionais de Saúde

3.3.1. Médico (6 Vagas):

ID	Nome	Situação
4457	Daniel Rech	Classificado(a) – Vaga 01

3.3.2. Enfermeiro (12 Vagas):



ID	Nome	Situação
4432	Roberta Rossa	Classificado(a) – Vaga 02
4467	Cinthya Raquel Alba Rech	Classificado(a) – Vaga 03
4537	Priscila Leite Silva Thomas	Classificado(a) – Vaga 04
4658	Natália Anghinoni Santin	Classificado(a) – Vaga 05
4704	Rafaela Dias Da Silva	Desclassificado(a) – Não atende o item 5.2.5.3 (Inscrição no Conselho Regional de Enfermagem)
4782	Taynara Carolina Zambonin	Classificado(a) – Vaga 06
4823	Rosana Ribeiro Borges	Classificado(a) – Vaga 07
4851	Adriana Ghisleni Carlet Martins	Classificado(a) – Vaga 08
5012	Tatiany Mackievicz Zierhut	Classificado(a) – Vaga 09

3.3.3. Técnico de Enfermagem (12 Vagas):

ID	Nome	Situação
4951	Eni Silva do Prado	Classificado(a) – Vaga 01
4983	Angela de Fátima Petri dos Santos	Classificado(a) – Vaga 02

**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**

Nome do Bolsista	
E-mail e telefones do Bolsista	
Nome do Coordenador Institucional	Adriane de Castro Martinez

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). ¹

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

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.

Local e data:

Nome e assinatura do Bolsista	Adriane de Castro Martinez Coordenador da Proposta

**AÇÃO DE EXTENSÃO CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS
PROGRAMA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES EXTENSIONISTAS DE PREVENÇÃO,
CUIDADOS E COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONA VIRUS.**

NOME:	
CPF:	
POSSUI CONTA CORRENTE?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
BANCO:	Em qual Cidade deseja abrir conta para crédito da Bolsa? <input type="checkbox"/> Foz do Iguaçu <input type="checkbox"/> Francisco Beltrão <input type="checkbox"/> Cascavel <input type="checkbox"/> Outra: _____
AGÊNCIA:	
CONTA:	
OBS: Abertura será por atendimento especial, com agendamento.	

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (CÓPIA LEGÍVEL E COMPLETA)

CARTEIRA DE IDENTIDADE RG
NÚMERO DO CPF
COMPROVANTES DE RENDA REFERÊNCIA 02/2020, SE HOUVER
COMPROVANTE DE MATRÍCULA, SE ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO
COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL - EM NOME DO CLIENTE OU PAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: (PREENCHER TODOS OS CAMPOS)

TELEFONE CELULAR:
TELEFONE FIXO:
TELEFONE COMERCIAL:
E-MAIL:
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> ENS. SUPERIOR INCOMPLETO
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO: INFORMAR REGIME DE CASAMENTO:
CPF DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A):
MORADIA: <input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> MORA COM PAIS <input type="checkbox"/> OUTROS