



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
DIRETORIA DE ENSINO**

**EDITAL Nr 190-16-DE/CBMSC  
(Processo Nr 194-16-DE)**

**SELEÇÃO PARA O CURSO AVANÇADO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS (CAAE)  
DE SÃO CARLOS-SC**

O Diretor de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina torna público que, no período **de 10 a 19 de agosto de 2016**, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Avançado de Atendimento a Emergências (CAAE), a ser realizado no Município de São Carlos, de acordo com o disposto Regulamento Geral do Serviço Comunitário no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina e na Lei Federal no 9.608 de 18/02/1998 - Lei do Voluntariado.

**1. DA FINALIDADE**

O presente Edital tem por finalidade selecionar candidatos para integrarem o Curso Avançado de Atendimento a Emergências, visando a formação de agente comunitário de proteção civil nível II, curso que capacita o aluno a atuar no auxílio da comunidade em emergências, estando apto a ingressar no serviço comunitário do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

**2. DO CURSO**

**2.1** Curso Avançado de Atendimento a Emergências (CAAE) faz parte dos programas de capacitação comunitária, desenvolvidos pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, que inclui ainda o Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE), o Curso de Brigada Comunitária, Curso de Bombeiro Mirim, Bombeiro Juvenil e Bombeiro da Melhor Idade, Projeto Golfinho e diversos outros programas sociais, cujas informações podem ser obtidas acessando o site da Corporação ([www.cbm.sc.gov.br](http://www.cbm.sc.gov.br)).

**2.2** Programa de matérias do CAAE:

<b>Módulo</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Carga horária</b>
<b>I</b>	Atendimento pré-hospitalar	32
<b>II</b>	Instrução Geral para Bombeiro Comunitário	12
<b>III</b>	Extinção de incêndios	32
<b>IV</b>	Prevenção e sistemas preventivos	12
<b>V</b>	Brigada de incêndio	16
<b>VI</b>	Estágio Operacional	240
<b>Carga horária total</b>		<b>344 h/a</b>

**2.3** Ao final do curso, se aprovado, o participante receberá certificado, habilitando-o como Agentes

Comunitários de Proteção Civil nível II.

**2.4** O credenciamento como brigadista particular fica condicionado ao ingresso no serviço comunitário ativo do CBMSC, conforme o Regulamento Geral do Serviço Comunitário.

### **3. DAS VAGAS**

O curso disporá de 30 (trinta) vagas, destinadas aos candidatos formados no CBAE, 2015 realizado em São Carlos.

### **4. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO**

**4.1** O curso será realizado de 23 de agosto de 2016 a 17 de novembro de 2016, data prevista para o término do Estágio Operacional junto as Guarnições de serviço da OBM.

**4.2** As aulas serão realizadas nas terças e quintas-feiras das 18h45min. às 23h00min., no Quartel do Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos, situada na Rua XV de Novembro Nº 215, Centro, São Carlos - SC. As datas serão flexíveis podendo ser adicionado mais um dia da semana conforme necessidade, o calendário será fornecido no primeiro dia de aula

**4.3** Poderão ser realizadas aulas aos sábados e domingos no período vespertino, das 13h às 17h, no próprio Quartel do Corpo de Bombeiros ou outro local a critério da instituição para melhor atender aos objetivos da instrução.

### **5. DAS INSCRIÇÕES**

**5.1** Período das inscrições: de **de 10 a 19 de agosto de 2016**, não sendo permitida inscrição por correspondência.

**5.2** Os interessados deverão imprimir a ficha de inscrição (Anexo A deste Edital) ou retirá-la na sede do Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos.

**5.3** A ficha de inscrição deverá ser preenchida com letra legível (letra de forma), com todos os dados solicitados, inclusive sem abreviatura do nome ou sobrenome do candidato, e entregue no Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos, impreterivelmente no período de inscrição definido neste Edital, das 13h30 às 18h30, sempre em dias úteis.

### **6. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO**

**6.1** Ser brasileiro, de ambos os sexos;

**6.2** Estar perfeitas condições físicas comprovadas através da apresentação de Atestado Médico;

**6.3** Estar em dia com suas obrigações legais comprovadas através da apresentação da certidão de antecedentes criminais (retirar no fórum);

**6.4** Ter concluído e sido aprovado no Curso Básico de Atendimento à Emergências (CBAE), há menos de 3 (três) anos;

**6.5** Ter conceito favorável da Coordenadoria do Serviço Comunitário da OBM (Organização de Bombeiro Militar);

**6.6** Estar classificado no número de vagas oferecidas pela OBM;

**6.7** Não ter realizado esse mesmo curso em outra OBM de Santa Catarina;

**6.8** Assinatura de Termo de Responsabilidade (Anexo B).

### **7. DA APROVAÇÃO E PREENCHIMENTO DAS VAGAS**

**7.1** As vagas serão preenchidas obedecendo-se a ordem de inscrição, sendo preferencialmente destinadas aos candidatos que residem ou trabalham no município de São Carlos.

**7.2** Caso o número de inscritos supere em 50% a quantidade de vagas, será aplicado uma prova composta de 10 (dez) questões de Noções de Primeiros Socorros e 10 (dez) questões de Noções de extinção de incêndios para distribuição das vagas, a ser realizada no Quartel do Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos.

**7.3** A relação dos candidatos inscritos será disponibilizada no Corpo de Bombeiros Militar de

São Carlos, a partir das 08:00 hs do dia 20 de agosto de 2016.

## **8. DA MATRÍCULA**

**8.1** Período de matrícula: **de 10 a 19 de agosto de 2016**, na sede do Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos, das 13h30 às 19h.

**8.2** Para realização da matrícula no curso, o aluno deverá apresentar atestado médico que o habilite à realização dos esforços físicos inerentes às atividades de bombeiro, bem como, apresentar todos os documentos comprobatórios exigidos no item 6 deste edital.

**8.3** O candidato que não realizar a matrícula estará automaticamente desligado do curso.

## **9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**9.1** A sede do Corpo de Bombeiros Militar de São Carlos está localizada na Rua XV de Novembro Nº 215, Centro, São Carlos – SC.

**9.2** Os casos omissos ao presente Edital serão resolvidos pelo Comando e Coordenadoria de Serviço Comunitário do 6º Batalhão de Bombeiros Militar, de acordo com o Regulamento do Serviço Comunitário do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

**9.3** Para mais informações, entrar em contato pelo e-mail [6232cmt@cbm.sc.gov.br](mailto:6232cmt@cbm.sc.gov.br) ou ainda, pelo telefone (49) 3462-4128 das 13h às 19h, sempre em dias úteis.

Quartel da DE, Florianópolis, 14 de julho de 2016.



---

**JÚLIO CESAR DA SILVA – CEL BM**  
Diretor de Ensino do CBMSC

## ANEXO A

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA      PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
6º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR  
2ª COMPANHIA DE BOMBEIROS MILITAR  
3º PELOTÃO DE BOMBEIROS MILITAR  
2º GRUPAMENTO DE BOMBEIRO MILITAR

### FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome		
Endereço		
Bairro	Cidade	
Telefones	E-mail	
RG	CPF	
Escolaridade		
Naturalidade	Estado Civil	
Filiação		
Data Nascimento	Profissão	
Endereço Profissional		
Empresa	Fone	
Apresenta Algum Problema de Saúde	Sim	Não
Caso positivo, qual?		
Sabe Nadar	Sim	Não

Local e Data	
Assinatura	



**ANEXO B**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA**

Autorizo.  
São Carlos/SC, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Ch do B3 do 2º/3º/2ª/6º BBM

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

NOME COMPLETO:	CPF:
NATURALIDADE:	RG:
ESTADO CIVIL:	PROFISSÃO:
FILHO(A) DE:	FONE:
ENDEREÇO COMPLETO:	BAIRRO:
CIDADE:	CEP:

Solicito, de livre e espontânea vontade, autorização para acompanhar os atendimentos de ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar de \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, bem como para me deslocar nas viaturas de emergência, para, se possível, apoiar as equipes de serviço nos atendimentos, sendo que fui informado e conheço os riscos dessa ação, me responsabilizando civil e criminalmente pelo que vier a me acontecer durante esse período, isentando de responsabilidade civil e criminal o Estado de Santa Catarina, o Corpo de Bombeiros Militar e seus agentes, sobre qualquer incidente ou acidente ocorridos no período em que estiver acompanhando as atividades. Me comprometo a seguir todas as orientações e determinações das equipes de serviço, exceto aquelas que possam colocar em risco a minha integridade física, pois minha atuação se restringirá ao acompanhamento e eventual atuação na retaguarda, quando solicitado pela equipe de atendimento. Tenho conhecimento de que se a minha solicitação for atendida, essa pode ser suspensa a qualquer tempo, a critério do Comando da Organização de Bombeiro Militar local. Declaro que os riscos a que estarei exposto(a) e que fui cientificado(a) são os seguintes: acidentes de trânsito nos deslocamentos, acidentes e incidentes nos locais de atendimentos como quedas, choque elétrico, explosões, desabamentos, deslizamentos materiais e fumaça tóxica, produtos químicos, contato com sangue contaminado e outros do gênero.

Declaro que segui a orientação do Comando da Organização local do Corpo de Bombeiros Militar e realizei exame médico prévio, o qual confirmou que estou em plena saúde e apto(a) fisicamente para a realização das atividades que pretendo realizar em apoio ao Corpo de Bombeiros Militar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Ass: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA**

**ASSINATURA ACIMA**

NOME COMPLETO	CPF
PROFISSÃO	RG

**2. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA**

**ASSINATURA ACIMA**

NOME COMPLETO	CPF
PROFISSÃO	RG

## ANEXO C

### CRONOGRAMA (CAAE/São Carlos)

DATA	HORA	ETAPA	LOCAL
<b>10/08/16 a 19/08/16</b>	<b>13:30 às 19:00 hs</b>	Período de Inscrição/Entrega da documentação	Quartel Corpo de Bombeiros São Carlos
<b>20/08/16</b>	<b>13:30 às 19:00 hs</b>	Divulgação dos selecionados	Quartel Corpo de Bombeiros São Carlos
<b>22/08/16</b>	<b>13:30 às 19:00 hs</b>	Matrículas	Quartel Corpo de Bombeiros São Carlos
<b>23/08/16</b>	<b>18:45 às 23:00 hs</b>	Início das aulas	Quartel Corpo de Bombeiros São Carlos

### ENDEREÇO DO LOCAL DO PROCESSO SELETIVO

#### **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SÃO CARLOS**

Rua XV de Novembro Nº 215

Bairro: Centro

São Carlos - SC

CEP: 89885-000

FONE:(49) 3462-4125

Responsáveis pelas Inscrições: Est. Caroline

E-mail: 6232cmt@cbm.sc.gov.br