



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

**EDITAL Nr 39-16-DE/CBMSC
(Processo Nr 39-16-DE)**

SELEÇÃO PARA O CURSO BÁSICO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS (CBAE)

O Diretor de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina faz saber que no período de **21 à 31 de Março de 2016**, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Básico de Atendimento de Emergências (CBAE), a ser realizado **no Município de Urubici - SC**, de acordo com o disposto no Regulamento Geral do Serviço Voluntário 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 Básico de Atendimento a Emergências (CBAE), tendo como objetivo principal a capacitação da comunidade para agir em situações de emergência, atuando na primeira resposta, evitando ou minimizando consequências desastrosas, bem como selecionar membros da própria comunidade para atuar como bombeiros comunitários, após a conclusão de todas as etapas necessárias.

2. DO CURSO

2.1 O Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE) faz parte dos programas de capacitação comunitária, desenvolvidos pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, que inclui ainda o Curso Avançado de Atendimento a Emergências (CAEE), 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 (<https://portal.cbm.sc.gov.br>).

2.2 Programa de matérias do CBAE (conforme Art. 5º do Regulamento Geral do Serviço Comunitário no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina):

| Módulo | Conteúdo | Carga Horária |
|--|---|----------------------|
| I | Noções de primeiros socorros | 16 |
| II | Noções de extinção de incêndios | 12 |
| III | Sistemas preventivos contra incêndios | 4 |
| IV | Noções de percepção e gestão de riscos e atuação inicial em acidentes | 8 |
| Carga horária total dos módulos | | 40 h/a |

2.3 Ao final do curso, se aprovado, o participante receberá certificado habilitando-o como **Agente Comunitário de Proteção Civil e Brigadista Voluntário**.

3. DAS VAGAS:

O curso disporá de **40 (quarenta) vagas**, preferencialmente destinadas aos candidatos residentes ou que trabalham no município de Urubici - SC.

4. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO:

O curso será realizado de 11 à 25 de abril de 2016, de segunda à sexta-feira, das 18h30min às 22h30min, no Colégio Santa Clara, situado à Rua Boanerges Pereira de Medeiros nº 1167, Centro, Urubici – SC.

5. DAS INSCRIÇÕES:

5.1 Período das inscrições: de **21 à 31 de Março de 2016**, não sendo permitida inscrição condicional ou por correspondência.

5.2 Os interessados deverão imprimir a ficha de inscrição (Anexo A deste Edital) ou retirá-la na sede do quartel do Corpo de Bombeiros Militar, em Urubici, de segunda à sexta-feira, das 13h30min às 19h00min.

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 Urubici, impreterivelmente no período de inscrição definido neste Edital, das 13h30 às 19h00, sempre em dias úteis.

6. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

6.1 Ter no mínimo 18 (dezoito) anos de idade até o ato do início do curso.

6.2 Estar em dia com suas obrigações legais.

6.3 Ser alfabetizado.

6.4 Não ter concluído este mesmo curso (CBAE) em alguma Organização de Bombeiros Militar de Santa Catarina (OBM).

6.5 Não ter abandonado curso anterior sem motivo justificado ou ter sido excluído.

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 Urubici-SC.

7.2 A relação dos candidatos classificados será disponibilizada na sede do Corpo de Bombeiros Militar de Urubici, até às **15h do dia 04 de Abril de 2016**.

7.3 Caso o número de inscritos seja superior ao número de vagas, os excedentes, em ordem de inscrição, comporão uma lista de espera para o próximo Curso.

8. DA MATRÍCULA

8.1 Período de matrícula: **de 6 à 8 de Abril de 2016**, na sede do Corpo de Bombeiros Militar de Urubici, das 13h30min às 19h00min.

8.2 Para realização da matrícula no curso, o aluno deverá apresentar original e cópia de um documento de identidade com foto (RG, CNH, Passaporte ou Carteira Profissional, entre outros) e comprovante de residência (não precisa ser em seu nome).

9. DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

9.1 A conclusão do CBAE não habilita o participante para o exercício das funções de bombeiro comunitário, mas servirá como pré-requisito para a inscrição no Curso Avançado de Atendimento a

Emergências e para o exercício futuro das funções de Bombeiro Comunitário.

9.2 A sede do Corpo de Bombeiros Militar de Urubici (1º Grupo do 3º Pelotão da 2ª Companhia do 5º Batalhão de Bombeiros Militar) está localizada no seguinte endereço: Avenida Oliveira Saturnino de Souza, nº 533, Centro, Urubici - SC.

9.3 Os casos omissos ao presente Edital serão resolvidos pelo Comando e Coordenadoria de Serviço Comunitário do 5º Batalhão de Bombeiros Militar, de acordo com o Regulamento do Serviço Comunitário do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

9.4 Para mais informações, entrar em contato pelo e-mail 5231cmt@cbm.sc.gov.br ou 5231chsoc@cbm.sc.gov.br.

Quartel da DE, Florianópolis, 15 de março de 2016.



JÚLIO CÉSAR DA SILVA - Coronel BM
Diretor de Ensino do CBMSC

ANEXO A

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

PROTOCOLO Nr: _____

FICHA DE INSCRIÇÃO

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---------------|--|-----|--|
| Nome: | | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | |
| Telefones: | | Escolaridade: | | | |
| RG: | | CPF: | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Naturalidade: | | Estado Civil: | | | |
| Filiação: | | | | | |
| Data Nascimento: | | Profissão: | | | |
| Empresa: | | Fone: | | | |
| Endereço Comercial: | | | | | |
| Apresenta algum problema de saúde? | | Sim | | Não | |
| Caso positivo. Qual? | | | | | |

| | |
|--------------|--|
| Local e Data | |
| Assinatura | |

O espaço abaixo pode ser utilizado para complementação de alguma informação (telefones celulares, e-mail) ou para a inclusão de alguma observação considerada pertinente.