



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

**EDITAL Nr 165-17-DE/CBMSC
(Processo Nr 165-17-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 **22 a 26 de Maio de 2017**, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Básico de Atendimento de Emergências (CBAE), a ser realizado no Município de **Rio das Antas - 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

1.1 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 (CAAE), 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:

3.1 O curso disporá de **40 (quarenta) vagas**, preferencialmente destinadas aos candidatos residentes ou que trabalham no município de Salto Veloso – SC.

4. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO:

4.1 O curso será realizado de **29 de Maio a 09 de Junho de 2017**, preferencialmente de segundas a sextas-feiras, das 18h30min às 22h30min, no auditório da CMEB Vereador Avelino Biscaro, sito à Rua João XXIII, 27. Bairro Centro. Salto Veloso – SC.

5. DAS INSCRIÇÕES:

5.1 Período das inscrições: de **22 a 26 Maio de 2017**, 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 recepção da Prefeitura Municipal de Salto Veloso, Rua Travessa das Flores, 58 – Centro de Salto Veloso, das 08:30 às 11:30 e das 13:30 as 17:00

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 na recepção da Prefeitura Municipal de Salto Veloso, Rua Travessa das Flores, 58 – Centro de Salto Veloso, das 08:30 às 11:30 e das 13:30 as 17:00

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 Salto Veloso-SC.

7.2 A relação dos candidatos classificados será disponibilizada no átrio da Prefeitura Municipal de Salto Veloso, até as **08:00h do dia 29 de maio de 2017**.

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: dia 22 a 26 de Maio de 2017, na Prefeitura Municipal de Salto Veloso, Rua Travessa das Flores, 58 – Centro de Salto Veloso, das 08:30 às 11:30 e das 13:30 as 17:00.

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 Rio das Antas (3º Grupo do 3º Pelotão da 3ª Companhia do 2º Batalhão de Bombeiros Militar) está localizado no seguinte endereço: Rua Erich Rotter, 200. Bairro Centro. Rio das Antas – SC.

9.3 Os casos omissos ao presente Edital serão resolvidos pelo Comando e Coordenadoria de Serviço Comunitário do 2º 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 2333cmt@cbm.sc.gov.br ou rassus@cbm.sc.gov.br.

Quartel da DE, Florianópolis, 15 de maio de 2017.

ALEXANDRE CORRÊA DUTRA – Tenente-Coronel BM
Diretor Interino 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.