



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR
BATALHÃO WALDEMIRO FERRAZ DE JESUS**

EDITAL Nr 140/2016/DE/CBMSC
Proc Nr 142-16-DE

**SELEÇÃO PARA O CURSO AVANÇADO DE ATENDIMENTO A
EMERGÊNCIAS DE FLORIANÓPOLIS/SC**

O Diretor de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina faz saber que no período de 13 de Junho a 17 de junho de 2016, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Avançado de Atendimento a Emergências, CAAE/2016, a ser realizado no Município de Florianópolis/SC, de acordo com o disposto no Regulamento Geral do Serviço Comunitário do 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 curso tem por finalidade 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 atuarem como bombeiros comunitários (cuja formação ainda dependerá de curso específico) e brigadista particular.

2. DAS VAGAS

a. O curso disporá de 35 (trinta e cinco) vagas, sendo os candidatos selecionados pela classificação que levará em conta os seguintes critérios:

- Avaliação Teórica objetiva de múltiplas escolhas (AT);
- Conceito obtido pelo aluno do CBAE em conselho realizado com os

instrutores do referido curso (CC).

- Obtem-se a média (M) através da seguinte fórmula: $M = \frac{2.AT + 1.CC}{3}$

b. No caso de haver desistência será chamado o subsequente até o preenchimento das vagas destinadas a cada curso.

3. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO

O curso será realizado de 12 de julho a 31 de outubro de 2016, todas as terças e quintas-feiras, das 19h30min às 22h30min, nas dependências do Quartel do 1º Batalhão de Bombeiros Militar, na Rua Santos Saraiva 296, Estreito, Florianópolis/SC. Esporadicamente, poderão ocorrer instruções fora do horário estipulado e de acordo com o Plano de Ensino aprovado.

4. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições para o CAAE/2016 de Florianópolis/SC, ocorrerão no período de 13 de junho a 17 de junho de 2016. O interessado deverá comparecer na Sede do Quartel do 1º BBM, na Rua Santos Saraiva 296, Estreito, Florianópolis/SC, das 13h00min às 18h00min, com o formulário de inscrição preenchido.

5. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

- a. Ter sido aprovado no CBAE;
- b. Ter conceito favorável da Coordenadoria de Serviços Comunitários do 1º BBM;
- c. Não ter realizado esse mesmo curso em alguma Organização de Bombeiros Militar de Santa Catarina (OBM);
- d. Estar classificado dentro das vagas;
- e. Assinatura de Termo de Responsabilidade (Anexo II);
- f. Apresentar Atestado Médico que o habilite a realizar exercícios inerentes a atividade bombeiro.

6. DA APROVAÇÃO E PREENCHIMENTO DAS VAGAS

As vagas serão preenchidas obedecendo-se a classificação de acordo com os critérios descritos no Item 2.

7. DA PROVA TEÓRICA

Será realizada no dia 30 de junho de 2016, horário compreendido das 20h00min às 22h00min no Centro de Ensino Bombeiro Militar na Trindade – Fpolis – SC.

8. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

A relação dos aprovados será divulgada no dia 05 de julho de 2016 à partir das 13h00min na Recepção do 1º BBM ou pelo telefone 3271-1107.

9. DA MATRÍCULA NO CURSO

O candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas deverá apresentar-se, no período de 07 e 08 de julho de 2016, das 13h as 18h na sede do 1º BBM, localizada na Rua Santos Saraiva 296, Estreito, Fpolis-SC, com os seguintes documentos:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do Certificado do Curso Básico de Emergência (CBAE).

10. DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Os casos omissos ao presente Edital serão resolvidos pelo Comando do 1º Batalhão de Bombeiros Militar, de acordo com o Regulamento do Serviço Comunitário do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Quartel em Florianópolis/SC, 01 de junho de 2016.



JÚLIO CÉSAR DA SILVA – Cel BM
Diretor de Ensino/CBMSC

ANEXO A

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA PROTOCOLO Nº _____
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Telefones:		Escolaridade:	
Matrícula:		CPF:	
E-mail:			
Naturalidade:		Estado Civil:	
Filiação:			
Data de Nascimento:		Posto/Grad:	
OBM/OPM:		Telefone:	
Endereço:			
Apresente 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

Autorizo,
Florianópolis, ___/___/___

1º BBM

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Solicito, de livre e espontânea vontade, autorização para acompanhar os atendimentos de ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar de Florianópolis-SC, 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 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 e ocorridos no período em que estiver acompanhando as atividades. Comprometo-me 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 Bombeiros 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, explosão, 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.

Florianópolis, ___/___/___.

Ass.: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA

Ass. acima

NOME COMPLETO:	
-----------------------	--

PROFISSÃO:	
------------	--

2. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA

Ass. acima

NOME COMPLETO:	CPF:
PROFISSÃO:	RG: