



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

**EDITAL Nr 378-17-DE CBMSC
(Proc Nr 378-17-DE)**

**SELEÇÃO PARA O CURSO AVANÇADO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS (CAAE)
DE PASSO DE TORRES-SC**

O Diretor de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina faz saber que de 25 de agosto a 01 de setembro de 2017, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Avançado de Atendimento a Emergências (CAAE), a ser realizado no Município de Passo de Torres, 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 bombeiro comunitário e brigadista particular.

2. DO CURSO

2.1 O 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).

2.2 Programa de matérias do CAAE:

| MÓDULO | CONTEÚDO | CARGA HORÁRIA |
|---------------|--------------------------------------|----------------------|
| I | Atendimento pré-hospitalar | 32 h/a |
| II | Extinção de incêndios | 32 h/a |
| III | Prevenção e sistemas preventivos | 12 h/a |
| IV | Brigada de incêndio | 16 h/a |
| V | Instrução Geral Bombeiro Comunitário | 12 h/a |
| VI | Estágio Operacional | 240 h/a |

| | |
|--------------|----------------|
| TOTAL | 344 h/a |
|--------------|----------------|

3. DAS VAGAS

3.1 O curso disporá de 25 (vinte e cinco) vagas, sendo 4 vagas para os 2 primeiros colocados em cada CBAE do ano de 2017, e os demais candidatos selecionados pela classificação que levará em conta os seguintes critérios:

- Avaliação Teórica objetiva de múltipla escolha.
- Ter conceito favorável da Coordenadoria de Serviços Comunitários da OBM.

3.2 No caso de haver desistência será chamado o subsequente até o preenchimento das vagas destinadas ao curso.

3.3 Havendo quantidade de candidatos inscritos inferior ao número de vagas, estes estarão automaticamente matriculados.

3.4 A relação dos candidatos classificados será disponibilizada na sede na sede do Corpo de Bombeiros Militar de Passo de Torres, Rod. Prefeito João Luiz da Silva, Nº 1214, Bairro Paraíso, Passo de Torres/SC, **no dia 04 de Setembro de 2017**, até às 19h.

4. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO DO CURSO

O curso será realizado de 11 de setembro a 30 de novembro 2017, todas as terças, quartas e quintas-feiras, das 19h00min às 22h15min, nas dependências da EMEF. Manoel Rodrigues da Silva, bairro centro, Passo de Torres-SC. Esporadicamente, poderão ocorrer instruções fora do dia e horário estipulado e de acordo com o Plano de Ensino aprovado.

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 A inscrição para o CAAE de Passo de Torres ocorrerão do dia 25 de agosto a 01 de setembro de 2017.

5.2 A ficha de inscrição deverá ser preenchida no site: <https://goo.gl/forms/nXgstLlousdWrKr22> com todos os dados solicitados. Após a inscrição, a mesma deverá ser impressa para apresentação na matrícula do curso;

5.3 Os documentos deverão ser entregues no prazo estipulado para matrícula, pelo próprio candidato.

6. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

6.1 Ter sido aprovado no CBAE, devendo ter concluído este curso a menos de três anos;

6.2 Ter conceito favorável da Coordenadoria de Serviços Comunitários do 2º/2º/ 3ª/4º BBM;

6.3 Não ter realizado esse mesmo curso em alguma Organização de Bombeiros Militar de Santa Catarina (OBM);

6.4 Estar classificado dentro das vagas;

6.5 Assinatura de Termo de Responsabilidade (Anexo I).

7. DA APROVAÇÃO E PREENCHIMENTO DAS VAGAS

As vagas serão preenchidas obedecendo-se a classificação de acordo com os critérios descritos no Item 3.

8. DA AVALIAÇÃO TEÓRICA

8.1 O candidato deverá, para fins de classificação e admissão ao CAAE, realizar Avaliação Teórica, que ocorrerá no dia 03 de Setembro de 2017, EMEF. Manoel Rodrigues da Silva, bairro centro,

Passo de Torres-SC, no período das 09h00min às 11h00min, com as seguintes recomendações:

- O candidato deverá se apresentar com 30 minutos de antecedência no local da prova;
- O candidato deverá apresentar-se munido de documento com foto original;
- Para a realização da prova, o candidato deverá estar munido apenas de caneta esferográfica de cor azul ou preta, lápis e borracha.

8.2 As questões da prova serão retiradas do material do aluno do Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE).

9. DA MATRÍCULA NO CURSO

O candidato aprovado e classificado dentro do número de vagas deverá apresentar-se, no período de 05 e 06 de setembro de 2017 das 12h às 19h, na sede do Corpo de Bombeiros Militar de Passo de Torres, (seção de ensino e instrução B-3) localizado na Rod. Prefeito João Luiz da Silva, Nº 1214, Bairro Paraíso, Passo de Torres/SC, com os seguintes documentos:

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Comprovante de inscrição;
- Foto 3x4 (recente);
- Certidão de antecedentes criminais do Fórum pertencente a comarca que o candidato reside;
- Certificado CBAE.

10. DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Os casos omissos ao presente Edital serão resolvidos pelo Comando do 4º Batalhão de Bombeiros Militar, de acordo com o Regulamento do Serviço Comunitário do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Quartel de Passo de Torres, 27 de julho de 2017

JAMES MARCELO VENTURA – Tenente Coronel BM
Comandante do 4º BBM

ANEXO I



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
1ª REGIÃO DE BOMBEIROS MILITAR
4º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

Autorizo,
Passo de Torres, ___/___/___

4º 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 Criciúma-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 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.

Passo de Torres, ___/___/___.

Ass.: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA

Ass. acima

| | |
|-----------------------|--|
| NOME COMPLETO: | |
| PROFISSÃO: | |

2. IDENTIFICAÇÃO DA TESTEMUNHA

Ass. acima

| | |
|-----------------------|-------------|
| NOME COMPLETO: | CPF: |
|-----------------------|-------------|

PROFISSÃO:

RG: