



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

**EDITAL Nr 285-19-DE/CBMSC
(Processo Nr 285-19-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 **25 de Janeiro a 05 de Fevereiro de 2019**, encontram-se abertas as inscrições para a seleção ao Curso Básico de Atendimento de Emergências (CBAE), a ser realizado no Município de **Lebon Régis - 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 de Formação de Bombeiros Comunitário (CFBC), 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

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 **25 (vinte e cinco) vagas**, preferencialmente destinadas aos candidatos residentes ou que trabalham no município de Lebon Régis – SC.

4. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO:

4.1 O curso será realizado de **09 de Fevereiro a 10 de Março de 2019**, aos Sábados no período da tarde, das 14h às 18h e aos Domingos no período da manhã, das 8h às 12h, na sala de aula do quartel do Corpo de Bombeiros Militar de Lebon Régis, sito à Rodovia SC-355, Km 01, s/n, Bairro Centro. Lebon Régis – SC.

5. DAS INSCRIÇÕES:

5.1 Período das inscrições: de **25 de Janeiro a 5 de Fevereiro de 2019**, 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 Lebon Régis, de segunda a sexta-feira, das 08h00min 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 Lebon Régis, impreterivelmente no período de inscrição definido neste Edital, das 13h00 às 19h00, sempre em dias úteis.

6. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

6.1 Ter no mínimo 16 (dezesesseis) 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 Lebon Régis-SC.

7.2 A relação dos candidatos classificados será disponibilizada no Corpo de Bombeiros Militar de Lebon Régis, até as 19h do dia **06 de Fevereiro de 2019**.

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 **07 e 08 de Fevereiro de 2019**, na sede do 2º Grupo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, localizado em Lebon Régis, das 08h00min 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 de Formação de Bombeiros Comunitários e para o exercício futuro das funções de Bombeiro Comunitário.

9.2 A sede do Corpo de Bombeiros Militar de Lebon Régis (2º Grupo do 2º Pelotão da 3ª Companhia do 2º Batalhão de Bombeiros Militar) está localizado no seguinte endereço: Rodovia SC-355, Km 1, s/n. Bairro Centro. Lebon Régis – 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 2322cmt@cbm.sc.gov.br ou 2322sat@cbm.sc.gov.br.

Quartel da DE, Florianópolis, 25 de Janeiro de 2019.

CHARLES ALEXANDRE VIEIRA – 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.