EDITAL DE ABERTURA Nº 08, DE 05 DE JULHO DE 2021.

INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE QUALIFICAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS DE SAÚDE

A Diretora da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso de Qualificação de Conselheiros Estaduais de Saúde do Estado do Pará.

1- DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Qualificação de Conselheiros Estaduais de Saúde do Estado do Pará, executado pela ETSUS/PA, destinado aos Conselheiros/as do Conselho Estadual de Saúde do Pará-CES-PA e a Membros da Equipe Técnica do referido CES-PA.

2- DO CURSO

2.1 O Curso de Qualificação de Conselheiros Estaduais de Saúde do Estado do Pará será ofertado com carga horária de 40 horas de aulas, distribuídas em 04 Unidades de Aprendizagens;

2.2 As aulas acontecerão no mês de agosto de 2021 conforme o Anexo I deste Edital.

3- DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO

3.1 Os participantes deverão atender aos seguintes critérios para efetivação de suas inscrições no curso:

3.1.1 Ser Conselheiro/a Estadual de Saúde do Estado do Pará;

3.1.2 Fazer parte da Equipe Técnica do Conselho Estadual de Saúde do Pará-CES-PA.

4- DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no site da SESPA (www.saude.pa.gov.br) no link da ETSUS;

4.3 O período das inscrições ocorrerá nos dias 06 de julho a 06 de agosto de 2021;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas pelo Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará-CES-PA, por meio eletrônico para o email: inscricoesetsuspa@gmail.com;

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1

4.5 No envio das inscrições o Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará-CES-PA deverá anexar os seguintes documentos:

4.5.1 Ficha de inscrição devidamente preenchida (Anexo II);

4.5.2. Declaração de liberação para participação do Curso (Anexo III);

4.5.3 Cópia do RG;

4.5.4 Cópia do CPF;

4.5.5 Ofício declarando que todos os inscritos exercem a função de Conselheiros/as do CES-PA e de Membros da Equipe Técnica do mesmo.

5- DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas 56 vagas distribuídas em uma Turma;

5.2 Os participantes da Turma deverão ser escolhidos pelo Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará-CES-PA. A Turma deverá ser composta por Conselheiros/as e Membros da Equipe Técnica respectivamente.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 A inscrição do/a candidato/a implicará na aceitação das normas contidas neste Edital;

6.2 Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;

6.3 Será eliminado, a qualquer momento, mesmo depois de matriculado/a, o candidato/a que, comprovadamente, para realizar este curso, tiver usado documentos e/ou informações falsas;

6.4 Os casos omissos serão deliberados pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, 05 de julho de 2021.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1

ANEXO I

UNIDADES DE APRENDIZAGENS E PERÍODO DO CURSO

Local de realização das aulas: ETSUS/PA, situada à Travessa da Estrella, nº 2342 - Bairro: Marco, Belém-PA

Horário: 08:00 às 12:00h / 14:00 às 18:00h

Total de Carga Horária: 40 horas

Unidade de Aprendizagem - UA	Período	Vagas
UA I- Estado, Política Social e Controle Social no Brasil	16 de agosto de 2021	56
UA II - Regionalização da Saúde e as Redes de Atenção	17 de agosto de 2021	
UA III - Gestão e Planejamento no SUS	18 e 19 de agosto de 2021	
UA IV - Financiamento da Saúde	20 de agosto de 2021	
Total de vagas		56

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. NOME:			**2. SEXO: M ( ) F ( )**
3. C. IDENTIDADE:	**4. ÓRGÃO EXPEDIDOR:**	**5. NASCIMENTO:**	**6. CPF:**
7. ENDEREÇO:			
8. BAIRRO:	**9. CEP.:**	**10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:**	
11. FONE:	**12. E-MAIL:**		
13. ESCOLARIDADE: ( ) ENSINO FUND. ( ) COMPLETO ( )INCOMPLETO ( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( )INCOMPLETO ( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( )INCOMPLETO ( ) GRADUAÇÃO:_____		**14. PÓS-GRADUAÇÃO:** **15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: ( ) SIM ( ) NÃO** **QUAL:_____**	
16. CARGO/FUNÇÃO:	**17. MAT. FUNCIONAL:**	**18. LOCAL DE LOTAÇÃO:**	
19. DATA DE ADMISSÃO:			
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( )CARGO COMISSIONADO			

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL
TERMO DE COMPROMISSO

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS “Dr. Manuel Ayres".

O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

Município, ____ de_____ de 2021.

_____

_____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

Assinatura do Participante

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) _____ do município de _____tem disponibilidade para participar do Curso de Qualificação de Conselheiros Estaduais de Saúde do Estado do Pará, com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas semanais.

Município, _____ de _____ de 2021.

_____
Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Elizeth do Socorro da Silva Braga (Lei 11.419/2006)
EM 05/07/2021 13:46 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 4B14F4E40980B6FF.3259B14B36A96469.F937077740F2040F.D29B988E25FBD58B

Identificador de autenticação: F760611.AF2E.72D.991F65A6400C0CD25B
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/733245 Anexo/Sequencial: 1