**ANEXO II**

**FICHA DE VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PESSOAIS – APOIADORES**

**(NÃO PREENCHER A MÃO)**

**INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**Nome completo:**

**Data de Nascimento: \_\_\_\_\_**/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Idade:**\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RG: CPF:**

**Endereço residencial:**

**Município/Região:**

**E-mail:**

**Telefone:**

**INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**

1. Possui experiência comprovada em Educação Permanente?

**( ) sim ( )não**

* 1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Educação Permanente?
  2. Faça uma breve descrição da sua experiência em Educação Permanente:

1. Já atuou como Apoiador(a) COSEMS?

**( ) sim ( )não**

* 1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência como Apoiador(a) COSEMS?
  2. Faça uma breve descrição da sua experiência como Apoiador(a) COSEMS:

1. Possui experiência comprovada em Gestão?

**( ) sim ( )não**

* 1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Gestão?
  2. Em caso afirmativo, quais foram(são) suas principais atividades de Gestão?

**DECLARAÇÃO**

Eu, nome (...), nacionalidade (...), estado civil (...), portador da Carteira de Identidade RG n.° (...), inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda CPF/MF n.° (...), residente e domiciliado (...) DECLARO para os devidos fins e efeitos legais, que:

a) Que não ocupo cargo comissionado ou função de confiança em qualquer Município com dedicação exclusiva;

b) Que não ocupo cargo administrativo ativo, cargo comissionado, função de confiança no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual com dedicação exclusiva;

c) Que não ocupo função como membro do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupação – CBO n.º 111);

d) Que não exerço qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com as atividades inerentes a proposta de trabalho estabelecida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS-AM e impossibilite a participação no processo de formação proposto pela equipe técnica;

As informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a falsidade das mesmas implica na subsunção ao crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal.

Local , \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do candidato (a)