EDITAL DE CHAMAMENTO N°04/2026, DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PARA APOIADOR REGIONAL.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS/AM, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF nº 84.514.769/0001-18, constituída na forma de associação civil sem fins lucrativos, com sede administrativa na Rua Itannaua, n.° 1211, Nossa Senhora das Graças, Município de Manaus – Amazonas, TORNA PÚBLICO, na data da publicação no site www.cosemsam.org.br a Abertura do Chamamento n° 03/2026, destinado à contratação de pessoas jurídicas com cadastro de reserva para a prestação de serviços de técnicos especializados com curso superior para apoio às regionais de saúde, doravante identificado como “Projeto Apoiador Regional”. As dimensões de representação do COSEMS/AM, em âmbito Estadual, contemplam três macrorregiões, nove regiões de saúde e 62 municípios, onde os apoiadores serão designados para atuar.

1. As inscrições para participação do Chamamento Público contar-se-ão a partir da publicação deste Edital e serão realizadas exclusivamente por meio eletrônico no site www.cosemsam.org.br e que ocorrerá no prazo de 07 (sete) dias corridos a partir da publicação deste. Constará do Aviso de Publicação a data inicial **18/09/2026** com o término às 12:00 horas do dia **24/09/2026** (horário de Manaus/AM) para o envio das inscrições nos termos deste Edital no endereço**:** coordenacaoapioioregional@cosemsam.org.br

2. DOS OBJETIVOS DO PROCESSO SELETIVO.

2.1 Objetivo geral

O Presente Edital destina-se à contratação de empresa ou pessoa jurídica e cadastro de reserva para a prestação de serviços de técnicos especializados com curso superior, para apoio às regionais de saúde, compatível com a atuação no projeto denominado “Projeto Apoiador Regional”, para as regiões de saúde definidas pela territorialização das políticas públicas de saúde do Estado do Amazonas, totalizando **01 (uma) vaga**.

2.2 Objetivos específicos

Formar integrantes de forma teórico-prática, para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS);

Constituir rede de fortalecimento da Gestão Municipal do SUS através das instâncias de representação municipal inerentes ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS/AM.

3. DOS SERVIÇOS QUE DEVEM SER PRESTADOS PELA EMPRESA OU PESSOA JURÍDICA PARA O “PROJETO APOIO REGIONAL”.

a) Conhecer o funcionamento do SUS e instâncias de pactuação, comparecer às reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), da Comissão Intergestores Regional (CIR), do COSEMS/AM e dos demais colegiados, de acordo com os arranjos do Estado do AM sejam elas presenciais ou virtuais;

b) Acompanhar os momentos presenciais das capacitações, cursos de formação e agendas com a

Coordenação e facilitação do Apoio no COSEMS/AM, sejam elas nacionais e/ou estaduais;

c) Atuar na lógica da Educação Permanente, possibilitando aprendizagem significativa e cooperação horizontal no âmbito da gestão municipal de saúde;

d) Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda interfederativa;

e) Desenvolver capacidade de escuta ampliada para as questões da gestão e apoiar os Secretários Municipais de Saúde na busca de solução conjunta na Região de Saúde para os problemas do cotidiano;

f) Reconhecer, na Região de Saúde, experiências de gestão e cooperar com as mesmas no sentido de potencializá-las, embasados pelas ferramentas aprendidas durante o processo de formação;

g) Apoiar os gestores da Região de Saúde no cumprimento das agendas da gestão municipal e interfederativa (Plano de Saúde, Relatório de Gestão, PPA, LDO, LOA etc.);

h) Manter os Secretários da Região de Saúde informados sobre portarias, normas, projetos e financiamentos possíveis;

i) Realizar o acolhimento aos novos gestores quando houver trocas na gestão municipal, apresentando os Sistemas de Informação e os Manuais de Utilização aos gestores;

j) Inserir o Relatório de Atividades (Relatório COSEMS: plano de trabalho, atividades desenvolvidas e atividades complementares / Relatório Mensal BP: Relatório Qualitativo, troca de gestor e governança) no Sistema de Gerenciamento de Informações do COSEMS/AM (drive), completos e finalizados, mensalmente, conforme os prazos pré- estabelecidos, independente de existirem ou não despesas para ressarcimento;

k) Manter os cadastros das Secretarias Municipais de Saúde, os quais administra na plataforma do Sistema de Gerenciamento de Informações do COSEMS/AM (docs.google), devidamente atualizados, bem como na Plataforma do CONASEMS, conforme explicado posteriormente;

l) Atender as demandas solicitadas dentro do cronograma de Entregas Globais (Ano 1, 2 e 3) conforme descrito pelo Real Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência – BP repassadas pela Coordenação do Apoio;

m) Participar da organização/divulgação/realização da Mostra de experiências exitosas e do Congresso anual do COSEMS AM/CONASEMS;

n) Participar ativamente da construção do Plano Anual do Apoio – PAA e manter atualizado o Drone do Apoiador para o Planejamento Institucional COSEMS/AM;

o) Participar das ações de sustentabilidade e manutenção da estratégia de fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio de ações que garantam a consolidação da Rede de apoio CONASEMS/COSEMS/AM;

p) Elaborar relatórios de atividades conforme modelos recomendados e entregá-los à coordenação conforme prazos estabelecidos.

q) Participar de Reuniões de Câmaras Técnicas e ou/ Grupos de Trabalho nas respectivas Regiões de atuação;

r) Organizar, realizar e/ou divulgar e incentivar a participação dos gestores municipais de saúde e suas equipes técnicas em Capacitações, Oficinas e Eventos realizados pelo COSEMS/AM, Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, CONASEMS, Ministério da Saúde

ou outras Instituições Públicas;

s) Realizar orientações de Portarias, Notas Técnicas e Informe do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, CONASEMS e COSEMS/AM aos gestores municipais de saúde de temas prioritários, bem como orientações de prazos e dúvidas de adesão a Programas e Projetos a nível estadual e/ou Federal.

4. DO DESLIGAMENTO

a) No caso da não realização dos serviços descrito neste Súmula, o prestador será notificado, caso haja reincidências será efetivada a rescisão contratual;

b) É imprescindível a entrega pontual dos relatórios mensais, nos modelos e prazos orientados pela coordenação de apoio, uma vez que estes constituem a base para a prestação de contas e a subsequente liberação de recursos destinados ao pagamento do serviço. O não cumprimento desta exigência, poderá acarretar medidas administrativas, incluindo a rescisão contratual.

c) Será automaticamente desligada a empresa ou pessoa jurídica que prestar declaração NÃO verdadeira ou apresentar documento que descuprem a boa fé pública ou que gere vantagem ou dano aos demais concorrentes. Independente do tempo em que a Entidade tomar conhecimento, será excluído do Chamamento ou terá o contrato rescindido, e facultado a este COSEMS/AM abertura de processo administrativo sem prejuízo de apuração de responsabilidade civil e criminal.

5. DO PROCESSO SELETIVO

5.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

O COSEMS/AM apresenta as regras e fluxos pactuados do Processo Seletivo para todos os candidatos.

REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

Para participação no Processo Seletivo, deverão ser atestados e/ou comprovados os requisitos descritos a seguir:

a) O Prestador de serviços, deve ter ciência que irá ser atuar em uma das regiões de saúde do Amazonas, conforme necessidade do COSEMS/AM;

b) As empresas ou pessoas jurídica, candidatas, deverão providenciar a documentação exigida, prevista no item 7 a seguir, a qual deverá ser assinada, digitalizada e enviada por e-mail ao COSEMS/AM, endereço: coordenacaoapoioregional@cosemsam.org.br;

c) Os documentos devem ser nomeados no arquivo, deverá constar no título do e-mail o nome do candidato, vaga pretendida;

d) Ter formação de nível superior;

e) Experiência comprovada, na área da Saúde Pública (Gestão à saúde, Assistência à saúde, Apoiador regional Cosems, Apoio Institucional vinculado à saúde pública, projetos relacionados ao SUS, entre outros), mediante declaração e/ou Atestado de Capacidade Técnica;

f) Disponibilidade para participar das reuniões e atividades de formação presenciais no estado de origem (eventos regionais e ou estaduais) ou em outro estado (eventos nacionais);

g) O prestador deverá ter disponibilidade para desenvolvimento das atividades descritas no item 2 deste Edital.

h) Que não exerça qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com os serviços estabelecidos pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas - COSEMS-AM, neste edital.

6. DAS VAGAS

O processo seletivo, prevê a seleção de pessoas jurídicas com cadastro de reserva para serviços técnicos especializados de apoio regional do COSEMS/AM para as regiões de saúde do Amazonas, conforme disposto a seguir, através de **REGIME DE PESSOA JURÍDICA E COM REMUNERAÇÃO DE R$ 3.300,00** (três mil e trezentos reais) mediante emissão de Nota Fiscal para pagamento. O número de vaga ofertada será de **01 (uma)**, considerando as regiões de saúde do Estado do Amazonas, bem como contemplando o cadastro de reserva**.**

7. DAS HABILIDADES E CONHECIMENTOS DO PRESTADOR

7.1 Gerais do Apoiador(a)

a) Conhecer a organização do SUS;

b) Ter domínio de informática e internet;

c) Ter capacidade de acessar as informações sobre saúde disponibilizadas na internet, principalmente do Ministério da Saúde e CONASEMS;

d) Ter capacidade de motivar os gestores municipais de saúde para o fortalecimento das Regiões de Saúde;

e) Ter capacidade de identificar e reconhecer experiências potentes na Região de Saúde e de apoiá-las no sentido de dar visibilidade e de potencializá-las na Região;

f) Ter capacidade de identificar e disponibilizar ferramentas e saberes que auxiliem a gestão do SUS no Município e no âmbito da Região de Saúde;

g) Ter capacidade de realizar ações de forma cooperativa;

h) Ter domínio da linguagem escrita e boa expressão oral;

i) Ter capacidade de atuar na articulação e no diálogo social para mediar processos decisórios ou de resolução de problemas;

j) Ter habilidade em processos de articulação e mobilização social;

k) Ter capacidade de elaboração, sistematização e análise de estudos, notas, relatórios e materiais informativos;

l) Agir com determinação e segurança, gerando informações relevantes e precisas;

8. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA OS CANDIDATOS

a) Memorial da Trajetória profissional, resumido conforme modelo (ANEXO I);

b) Ficha de Validação das informações pessoais – Apoiador(a), devidamente preenchida (ANEXO II);

c) Termo de envio de documentos (ANEXO III);

d) Termo de Autorização de uso de Imagem e Voz (ANEXO IV);

e) Cópias de RG e CPF ou de Carteira Nacional de Habilitação (CNH);

f) Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação (licenciatura ou bacharelado);

g) Cópia de certificado de conclusão de Curso de Especialização Lato Sensu e ou de diploma de Mestrado e/ou de Doutorado;

h) Apresentação de curriculum vitae do responsável técnico da empresa para a prestação de serviço especializado;

i) Apresentação de comprovante de residência, atualizado.

9. DA SELEÇÃO

A seleção das empresas especializadas ou pessoa jurídica para o "Projeto Apoiador Regional" se dará em duas etapas e será coordenada e executada por uma comissão examinadora, designada pelo COSEMS/AM.

9.1 - 1ª. Etapa

a) Avaliação curricular, de acordo com os requisitos/critérios estabelecidos;

b) Avaliação de Títulos, por meio dos documentos comprobatórios, cuja pontuação obedecerá ao disposto no subitem **8.1.1**

9.1.1 – Distribuição da pontuação por critérios:

	ITEM	PONTOS
Experiência comprovada na área da saúde / Atestado de Capacidade Técnica	Especialização	0,5 (Será pontuado até no máximo 2 títulos nessa categoria)
	Mestrado	1,0 (Será pontuado até no máximo um título nessa categoria)
	Doutorado	2,0 (Será pontuado até no máximo um título nessa categoria)
	Atividades de Apoiador*	2,0 (Será pontuado um ponto por cada ano de serviço até no máximo dois anos nessa categoria)

***Apoio institucional voltado para gestão da saúde pública (declaração de capacidade técnica).

9.2 - 2ª. Etapa

Entrevista - a qual abordará questões relacionadas às Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e ao Apoio Institucional voltado para gestão da saúde pública nos âmbitos, municipais, estaduais e federal.

10. DAS INSCRIÇÕES

a) O candidato deverá enviar e-mail até às **12 horas do dia 24/09/2026** para o endereço eletrônico

coordenacaoapioioregional@cosemsam.org.br contendo manifestação do seu interesse em participar da seleção convocada por esta súmula;

b) No item "assunto" escrever: (Nome próprio) | **PROJETO APOIADORES COSEMS/AM – Edital 004/2026**;

c) Anexar todos os documentos em formato pdf, descritos no item 7, contendo o nome do documento no título do arquivo e demais documentos comprobatórios (se houverem), conforme subitem 8.1.1.

d) não serão consideradas válidas as inscrições em que se constate a ausência de documentos e/ou declarações, ou que contenham documentos ilegíveis, ou que não possam ser checadas a autenticidade. Não serão aceitas inscrições por correspondência ou qualquer outro meio que não o previsto neste Edital.

e) O prestador de serviço/candidato interessado deverá residir no município de Manaus no Estado do Amazonas.

11. DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados critérios de exclusão do Processo Seletivo:

a) O candidato que ocupe cargo comissionado ou função de confiança, com dedicação exclusiva, em qualquer Município;

b) O candidato que ocupe cargo administrativo ativo, cargo comissionado ou função de confiança, com dedicação exclusiva, no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual de Saúde;

c) O candidato que exerça função como membro dos Poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário, conforme Classificação Brasileira de Ocupações – CBO nº 111;

d) O candidato que exerça qualquer função ou atividade que, em razão da carga horária, gere incompatibilidade com as atividades inerentes à proposta de prestação de serviços estabelecida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS-AM, bem como impossibilite a participação no processo formativo proposto pela equipe técnica;

e) A prestação e/ou venda de serviços de consultoria relacionados à gestão em saúde nas Regiões de Saúde onde o candidato atuará, caracterizando conflito de interesses;

f) O candidato estar residindo fora do seu município de residência - Manaus/AM.

g) A não entrega da documentação prevista no item 7 deste Edital, dentro do prazo estabelecido.

12. DO CADASTRO RESERVA

a) Para o cadastro reserva serão selecionados os candidatos que atenderem todas as especificações deste edital.

b) Este edital tem validade de 02 (dois) anos, renováveis por igual período a critério deste Conselho, a contar do encerramento das inscrições, item 09 deste edital.

c) Será considerado(a) o **1º (primeiro) classificado(a)** na lista e irá compor a vaga destinada à região de saúde definidas pelo COSEMS/AM. Os demais candidatos selecionados integrarão o **cadastro de reserva**, observando-se o critério de classificação a partir do segundo colocado. Após a divulgação do resultado, as empresas ou pessoas jurídicas convocada, estará apta para celebrar o contrato, de acordo com as necessidades desta instituição.

d) O candidato selecionado em conformidade com a vaga disponibilizada, será convocado

imediatamente pelo COSEMS/AM;

e) Os classificados irão compor banco de cadastro reserva pelo período, conforme previsto na alínea "b" deste item.

13. DA CONTRATAÇÃO

Para celebrar contrato com o COSEMS/AM, as empresas ou pessoa jurídica aprovadas e de acordo com a classificação deverá se apresentar na sede do COSEMS/AM, imediatamente a sua convocação, onde será firmado um contrato de prestação de serviços, de forma a não configurar vínculo empregatício de qualquer natureza.

Do contrato constará que, que o valor pelo serviço prestado corresponderá ao **valor de R$3.300,00** (três mil e trezentos reais), pelo prazo determinado de acordo com Termo de Cooperação do Projeto Rede Colaborativa do Beneficência Portuguesa/SP.

Para contratação, é necessária a apresentação dos seguintes documentos:

a) Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação (licenciatura ou bacharelado);

b) Comprovante de residência;

c) Ficha cadastral preenchida de Pessoa Jurídica ou MEI (modelo será fornecido pelo RH);

d) Dados de conta bancária Pessoa Jurídica ou MEI (pode ser banco digital inclusive, desde que seja no CNPJ da empresa);

e) Declaração de que não tem nenhum critério impeditivo conforme listado no item 10 deste edital;

f) Contrato Social Vigente e Registrado;

g) Cópia Comprovante de Endereço da Sede (empresa) atual;

h) Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral;

i) Cópia RG e CPF do responsável pela empresa;

j) Cópia de RG e CPF dos sócios (caso houver);

k) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda;

l) Inscrição Estadual e/ou Municipal;

m) Certidões Negativas Cíveis e Criminais;

n) Certidões de Falência e Concordata;

o) Certidões Negativas ou Positivas com efeito negativo de tributos Federais/ Estaduais/ Municipais;

p) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

14. DAS DESPESAS

Para atendimento de demandas que o COSEMS/AM solicitar desempenhar em outras instituições ou estabelecimentos, haverá custeio e/ou reembolso das seguintes despesas, quando em atividade indicada pelo COSEMS/AM, através da Coordenação do Projeto, relacionados ao processo de formação do Projeto:

a) Despesas com deslocamento (custeio e/ou reembolso).

b) Despesas com alimentação para atividades com pernoite (custeio e/ou reembolso).

c) Despesas com passagens aéreas e hospedagem (custeio e/ou reembolso).

d) Não serão custeadas e/ou reembolsadas, despesas com deslocamento, passagem aérea/rodoviária/fluvial, alimentação e hospedagem de atividades relacionadas a outras instituições como cursos, especializações e outros, que não estejam na programação de atividades do COSEMS/AM.

e) Da mesma forma, não serão custeadas despesas decorrentes do fato de o prestador estar residindo fora do seu município de residência - Manaus/AM.

f) Todas as despesas elencadas acima serão custeadas, e/ou reembolsadas, mediante depósito bancário ou chave Pix, mediante a inserção de relatórios de atividades via e- mail contendo requerimento de reembolso, notas fiscais, recibos e comprovante de comparecimento das atividades, após a finalização do mês vigente.

g) Será garantido aos prestadores de serviços de apoio regional do COSEMS/AM o custeio e/ou ressarcimento com despesas de deslocamento em viagem para participação em reuniões/eventos realizados dentro da macrorregião/região de abrangência de atuação do prestador conforme contrato estabelecido com o COSEMS/AM.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

a) A realização da candidatura implica em irrestrita submissão do candidato a presente Súmula, e este declara, ao realizá-la, que atende todos os requisitos exigidos, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas;

b) O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, em qualquer documento, ainda que verificada posteriormente, será excluído do Processo Seletivo;

c) Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do correio eletrônico coordenacaoapioregional@cosemsam.org.br;

d) Ao ser selecionado, o prestador assume a disponibilidade de viagens para encontros estaduais e nacionais quando convocados pela Coordenação Estadual e Nacional do Projeto;

e) o COSEMS/AM realizará o tratamento dos dados pessoais recebidos em razão deste Edital, com a estrita finalidade de analisar os currículos que estejam aptos para prestar serviços propostos por este credenciamento, adotando todas as medidas de segurança necessárias;

f) Os casos omissos nesta Súmula serão resolvidos pela Diretoria e Secretaria Executiva e Coordenação do Apoio do COSEMS/AM.

Manaus/AM, 17 de setembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIA ADRIANA MOREIRA
Data: 17/09/2026 17:51:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARIA ADRIANA MOREIRA
Presidente do COSEMS/AM

CRONOGRAMA DO EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 04/2026 – COSEMS/AM

CRONOGRAMA	DATA
INSCRIÇÃO	18/09 a 24/09/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DAS INSCRIÇÕES	28/09/2026
1ª ETAPA	29/09/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 1ª ETAPA	30/09/2026
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	01/10/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 1ª ETAPA APÓS INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	02/10/2026
2ª ETAPA	08/10/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 2ª ETAPA	09/10/2026
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO	10/10/2026
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA 2ª ETAPA APÓS INTERPOSIÇÃO DE RECURSO / CLASSIFICAÇÃO FINAL	13/10/2026
CONTRATAÇÃO	15/10/2026

ANEXO I

I. MEMORIAL DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

DADOS PESSOAIS	
NOME COMPLETO:	
DATA DE NASCIMENTO:	
CPF:	RG:
ENDEREÇO COMPLETO:	ESTADO:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:
E-mail:	

ATUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL COM CARGA HORÁRIA *		
FUNÇÃO ATUAL EXERCIDA	LOCAL	CARGA HORÁRIA
* Se não estiver exercendo nenhuma função atualmente, deixe em branco.		

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Descrever apenas as 3 últimas experiências)		
FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO

FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO (GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO)	
GRADUAÇÃO	INSTITUIÇÃO/ANO CONCLUSÃO
ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO
MESTRADO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO
DOUTORADO	INSTITUIÇÃO/ ANO CONCLUSÃO

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

ANEXO II

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

1.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Educação Permanente?

1.2. Faça uma breve descrição da sua experiência em Educação Permanente:

2. Já atuou como Apoiador(a) COSEMS?
   ( ) sim ( ) não

2.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência como Apoiador(a) COSEMS?

2.2. Faça uma breve descrição da sua experiência como Apoiador(a) COSEMS:

3. Possui experiência comprovada em Gestão?
   ( ) sim ( ) não

3.1. Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Gestão?

3.2. 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 2026.

_____
Nome e assinatura do candidato (a)

ANEXO III

III - TERMO DO ENVIO DOS DOCUMENTOS

Eu, [nome]**,** declaro que li, estou ciente e me comprometo a cumprir as orientações do COSEMS/AM, tendo conhecimento de que devo apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação das informações prestadas, sendo fator determinante para a efetivação da minha inscrição.

Local, _____de _____de 2026.

_____

Nome e assinatura do candidato (a)

ANEXO IV

IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, [nome], CPF [XXXXXXXX[, RG [XXXXXXXX]**,** declaro que a comissão do processo de Seleção da Vaga, pode utilizar uso de imagem e voz tendo conhecimento de que é um dos itens solicitados como documentação exigida para fins de comprovação das informações prestadas, sendo fator determinante para a efetivação da minha inscrição.

Local, _____de _____de 2026.

_____

Nome e assinatura do candidato (a)