

CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2025**CURSO DE APERFEIÇOAMENTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS QUE ATUAM NO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS**

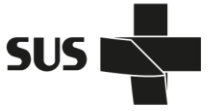
O INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE – ILMD/Fiocruz Amazônia, por intermédio de sua Diretora, torna público a abertura de inscrições e estabelece as normas para o processo de seleção simplificada de candidatos para ingresso no CURSO DE APERFEIÇOAMENTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS QUE ATUAM NO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS. A oferta desta ação formativa foi desenvolvida no âmbito do ILMD/Fiocruz Amazônia e em parceria com o Ministério da Saúde e a Associação Rede Unida.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. O ingresso ao CURSO DE APERFEIÇOAMENTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS QUE ATUAM NO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS será realizado mediante processo seletivo simplificado, nos termos desta Chamada Pública e o cronograma de todas as etapas no **Anexo I**.
- 1.2. O processo de seleção será feito pela Comissão de Seleção nomeada para este fim, por meio da avaliação dos documentos e classificação dos candidatos.
- 1.3. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as etapas do processo seletivo e avisos de alterações/divulgações desta Chamada Pública.
- 1.4. A inscrição implica na aceitação integral das regras desta Chamada Pública e dos comunicados oficiais divulgados pelos canais institucionais da Fiocruz Amazônia.
- 1.5. O curso, cujas vagas são ofertadas nesta Chamada Pública, será desenvolvido em **5 (cinco) Polos Educacionais**: Manaus-AM, Belém-PA, Santarém-PA, Porto Velho-RO e Cruzeiro do Sul - AC.

2. PERFIL DO CANDIDATO

- 2.1. O curso, objeto desta chamada pública simplificada, é direcionado para trabalhadores e trabalhadoras, bem como integrantes dos movimentos sociais populares que atuam no cuidado da população nos territórios de campos, floresta e águas nos estados do Acre, Amazonas, Pará e Rondônia.
- 2.2. Podem se inscrever:
 - a) Profissionais de saúde com formação técnica (técnicos, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias), vinculados às equipes de atenção primária à saúde dos territórios selecionados;



- b) Profissionais de saúde com formação superior de Equipe de Estratégia da Saúde da Família – ESF que atendam populações ribeirinhas, quilombolas, assentados, extrativistas, pesqueiras, costeiras e demais povos ou comunidades tradicionais do campo, das florestas e das águas;
- c) Lideranças comunitárias dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas.

3. DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO

3.1. Objetivo Geral:

Promover a qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras da APS que atuam no cuidado das populações do Campo, Floresta e Águas (CFA), fortalecendo práticas situadas, dialogadas e integradas aos territórios.

3.2. Objetivos Específicos

- Discutir processos de cuidado em saúde nos territórios;
- Promover estratégias de intervenção que ampliem a integralidade da atenção;
- Qualificar trabalhadores e trabalhadoras da APS que atuam em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFa).

3.3. O curso tem carga horária total de **180 (cento e oitenta) horas**, estruturado em trilhas formativas e ofertado na **modalidade híbrida** (atividades síncronas, assíncronas e presenciais), com duração total de até 6 (seis) meses.

3.4. O curso prevê cinco trilhas formativas:

- A. **Trilha 1 – Cartografia do Território:** uma abordagem dos territórios, populações e redes de cuidado;
- B. **Trilha 2 – Trabalho Situado:** discussão e reflexão da organização do trabalho em saúde e o papel dos coletivos e usuários;
- C. **Trilha 3 – Temas Geradores e Projetos:** desenvolver projetos de cuidado e aprendizagem significativa;
- D. **Trilha 4 – Projeto Territorial Situado:** ampliar a discussão sobre a clínica ampliada, intersetorialidade e participação social;
- E. **Trilha 5 – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFa)** - abordar as diretrizes da PNSIPCFa e estratégias de implementação nos territórios.

3.5. O calendário prevê a oferta de 05 (cinco) encontros mensais (trilhas formativas), compreendendo encontros síncronos remotos de 4 (quatro) horas e um encontro presencial

com duração de 32 (trinta e duas) horas durante 4 (quatro) dias consecutivos em cada polo educacional e atividades assíncronas no território de trabalho e no Campus Virtual da Fiocruz.

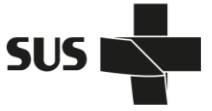
- 3.6. O estudante será certificado mediante cumprimento mínimo de **75% da carga horária** e realização das atividades propostas nas trilhas formativas, território de trabalho e Campus Virtual da Fiocruz.
- 3.7. O Projeto custeará, quando necessário, o deslocamento e outros custos para o encontro presencial.

4. DAS VAGAS

- 4.1. Para esta Chamada Pública são ofertadas **800 (oitocentas) vagas**, para ingresso em janeiro de 2026 conforme programação (**Anexo IV**), distribuídas nos seguintes polos educacionais.

Polo Educacional	Nº de Vagas
Belém (PA)	250
Santarém (PA)	100
Manaus (AM)	300
Cruzeiro do Sul (AC)	50
Porto Velho (RO)	100
TOTAL	800

- 4.2. Considerando a Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024 que institui o Programa de Ações Afirmativas do Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a equidade, diversidade e democratização, em especial no âmbito étnico-racial e de gênero, por meio de programas de reservas de vagas, no âmbito das iniciativas e parcerias do Ministério da Saúde, a partir da presente Chamada Pública este Curso adotará o sistema de cotas neste processo seletivo.
- 4.3. Nesta Chamada Pública, 55% de vagas serão reservadas para Ações Afirmativas (Cotas) e 45% para Ampla Concorrência (AC). Os 55% das vagas para Ações Afirmativas serão distribuídos observando o seguinte quantitativo:
- 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras;
 - 10% (dez por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas com deficiência;
 - 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas indígenas;
 - 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas quilombolas e;
 - 5% (cinco por cento) das vagas para autodeclaradas pessoas trans.
- 4.4. Os candidatos que se declararem pessoa com deficiência ou que se autodeclararem negros (pretos e pardos), indígenas, quilombolas ou pessoas trans e que optarem pelas vagas destinadas às ações afirmativas, deverão realizar os procedimentos descritos nesta Chamada Pública. Esses candidatos concorrerão, concomitantemente, às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no

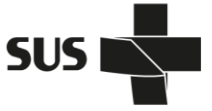


processo seletivo, e em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere à avaliação e aos critérios de aprovação no processo seletivo.

- 4.5. As vagas das ações afirmativas serão preenchidas de acordo com a classificação final geral do conjunto de optantes desta categoria. Se o candidato cotista for aprovado dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência, ele não se classifica nas vagas destinadas aos cotistas.
- 4.6. Em caso de desistência de cotista aprovado em vaga reservada, a vaga será preenchida pelo cotista imediatamente seguinte classificado.
- 4.7. Caso as vagas destinadas a cada categoria de reserva de vagas não forem completamente preenchidas, as vagas serão revertidas para outra modalidade listada no item 4.3 até que reste esgotado o número de candidatos cotistas.
- 4.8. Caso ainda haja vagas não preenchidas e destinadas a reserva de vagas, esgotado o procedimento listado em 4.7, estas serão revertidas para a livre concorrência.

5. DOS DOCUMENTOS DE INSCRIÇÃO

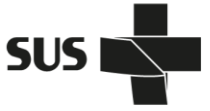
- 5.1 Para fazer a inscrição, o candidato deverá enviar os documentos listados a seguir, com extensão pdf, não devendo exceder 2 (dois) megabytes, por arquivo.
 - I. Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira Profissional que tenha fotografia do candidato (cópia frente e verso);
 - II. CPF (caso o número não conste nos documentos listados em “I”);
 - III. Comprovante de residência de qualquer natureza comprobatória ou autodeclaração de residência;
 - IV. Declaração de liberação do profissional de saúde (**Anexo II**) para participar das atividades, assinada pelo gestor local (chefia imediata, gestor do serviço ou gestor de saúde) que deverá ser anexada no **campo correspondente do formulário de inscrição**;
 - V. **Optantes por concorrer pela COTA devem observar:**
 - **Formulário - Autodeclaração Pretos e Pardos (Anexo V):** o candidato que se autodeclarar negro (preto e pardo) conforme quesito “cor ou raça” utilizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, deverá preencher/apresentar o formulário próprio conforme modelo específico do **Anexo V**;
 - **Formulário – Pessoas Trans (Anexo VI):** o candidato que se autodeclarar pessoa trans (travesti, transexual ou transgênero), deverá preencher/apresentar o formulário próprio conforme modelo específico do **Anexo VI**;
 - **Pessoas com deficiência:** O candidato que se declarar pessoa com deficiência, deverá preencher/apresentar os seguintes documentos:



- i. Formulário devidamente preenchido, declarando-se Pessoa com Deficiência, conforme formulário no **Anexo VII**;
 - ii. Laudo médico realizado nos últimos 12 (doze) meses anteriores à inscrição nesta Chamada, que deverá estar assinado por um médico especialista na área da deficiência da candidata, contendo, na descrição clínica, o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID) e com descrição do impacto da deficiência na funcionalidade. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura e CRM do médico que atestou com CID.
- **Pessoas indígenas:** O candidato que optar concorrer dentro das vagas reservadas na categoria “indígena” deverá apresentar cópia do Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios - RANI ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local, conforme modelo (**Anexo VIII**);
 - **Pessoas quilombolas:** O candidato que optar concorrer dentro das vagas reservadas na categoria “quilombola” deverá apresentar declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local conforme modelo (**Anexo IX**), ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares – FCP.

5. DA INSCRIÇÃO

- 6.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá necessariamente conhecer todas as regras contidas nesta Chamada Pública e se certificar de efetivamente preencher todos os requisitos exigidos.
- 6.2 As inscrições deverão ser efetuadas no período definido no **ANEXO I** desta Chamada Pública.
- 6.3 Para se inscrever no curso é necessário se cadastrar no Acesso Fiocruz, através do link <https://acesso.fiocruz.br/inicio>.
- 6.4 O formulário de inscrição está disponível pelo Campus Virtual Fiocruz, através do link <https://cursosqualificacao.campusvirtual.fiocruz.br/hotsite/cmcilmd2>.
- 6.5 Todos os campos do formulário eletrônico de inscrição são de preenchimento obrigatório.
- 6.6 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão no preenchimento do formulário eletrônico de inscrição ou por prestação de declaração falsa.
- 6.7 A Fiocruz não se responsabilizará pelo não recebimento de inscrição por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação ou rede, congestionamentos de linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência dos dados.



- 6.8 O período de inscrições se encerra às 23h59 do último dia definido para as inscrições, conforme **ANEXO I**. Após esse horário não é mais possível acessar o sistema, salvo pelo adiamento **oficial do período inicialmente divulgado**.
- 6.9 As inscrições enviadas por outros meios que não seja o Campus Virtual da Fiocruz, no link específico para esse fim, não serão aceitas.

7. O PROCESSO SELETIVO

- 7.1 A seleção será operacionalizada por uma Comissão de Seleção designada especialmente para este fim.
- 7.2 A avaliação da documentação apresentada na inscrição, pela Comissão de Seleção, se dará conforme definido nesta Chamada Pública.
- 7.3 O processo seletivo compreenderá a avaliação dos documentos de inscrição enviados e a classificação dos candidatos. Esta etapa possui caráter eliminatório.
- 7.4 A eliminação do candidato, pela Comissão de Seleção, decorrerá de pronto, da ocorrência mínima de:
- a) Não envio de quaisquer dos documentos exigidos para inscrição, conforme disposto nesta Chamada Pública;
 - b) Documentos ilegíveis.
- 7.5 Inscrição não aprovada pela Comissão de Seleção, por motivo não elencado em 7.4. terá o motivo apresentado na Ata do Resultado da etapa.
- 7.6 A avaliação e classificação dos candidatos serão realizadas conforme os critérios estabelecidos, considerando:
- a. Profissionais de saúde com formação superior de Equipe de Estratégia da Saúde da Família – ESF que atendam populações ribeirinhas, quilombolas, assentados, extrativistas, pesqueiras, costeiras e/ou qualquer outra população do campo, das florestas e das águas;
 - b. Profissionais de saúde formação técnica (técnicos, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias), vinculados às equipes de saúde dos territórios selecionados;
 - c. Lideranças comunitárias dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas;
 - d. Apresentação da Declaração de Liberação (Anexo II);
 - e. Inexistência de registro de desistência da primeira versão desta formação nos anos de 2024/2025.
- 7.7 A lista nominal de candidatos aprovados para matrícula e para a lista de espera serão divulgadas por Polo Educacional, em ordem alfabética, conforme atendimento dos critérios no item 7.6.



- 7.8 Havendo empate na classificação dos candidatos, o critério de desempate obedecerá a seguinte ordem: 1) maior idade no ato da inscrição do curso e 2) maior tempo de serviço no território vinculado.

8. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO

- 8.1 O resultado do processo seletivo será divulgado no período definido no **ANEXO I** desta Chamada Pública e publicado no endereço https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=42573 e no Campus Virtual da Fiocruz.
- 8.2 A divulgação e apresentação do resultado do processo seletivo será realizada por meio de lista nominal, organizada por Polo Educacional e em ordem alfabética, contendo o nome do candidato e a menção CLASSIFICADO até o limite das vagas definidas nesta Chamada Pública. A partir desse limite, os demais candidatos receberão a menção APROVADO, acompanhada da colocação obtida no processo seletivo.
- 8.3 Pode ocorrer de não serem preenchidas todas as vagas definidas na Chamada Pública, visto que o processo seletivo possui etapa eliminatória.

9. DOS RECURSOS

- 9.1 O candidato que desejar entrar com recurso, deverá fazê-lo no período definido no **ANEXO I** desta Chamada Pública.
- 9.2 O recurso deverá ser individual, devendo o candidato utilizar o formulário específico para este procedimento no **ANEXO V**, que deverá ser enviado para o e-mail: duvidaslato.ilmd@fiocruz.br.
- 9.3 Não serão aceitos recursos por qualquer outro meio ou fora do prazo. A resposta aos recursos será publicada no Campus Virtual Fiocruz e no endereço https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=42573, no período definido no **ANEXO I** desta Chamada Pública.
- 9.4 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de reconsideração da decisão tomada pela Comissão de Seleção em relação ao recurso.
- 9.5 Será indeferido de pronto, o pedido de recurso cujo teor desrespeite a Comissão de Seleção, sem fundamentação, apresentado fora do período ou não subscrito pelo próprio candidato.

10. DA MATRÍCULA NO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO

- 10.1 O candidato com a menção "CLASSIFICADO" na lista final do processo seletivo, estará automaticamente matriculado no curso.



- 10.2 Caso o candidato por algum motivo não puder participar do curso, deverá manifestar sua desistência, através do e-mail duvidaslato.ilmd@fiocruz.br até 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação do resultado do processo.
- 10.3 Havendo desistência de candidato classificado, será chamado automaticamente o(a) primeiro "APROVADO" da lista de espera do respectivo Polo Educacional do processo seletivo para matrícula. De forma sucessiva, até que as vagas estejam preenchidas ou que se esgote a lista dos aprovados.
- 10.4 O curso terá início no mês de fevereiro de 2026, conforme cronograma do curso (**Anexo III**).

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 11.1 Qualquer regra prevista nesta Chamada Pública poderá ser alterada, a qualquer tempo, antes da realização de qualquer das etapas, mediante nova publicação do item ou itens eventualmente retificados, alterados ou complementados.
- 11.2 Todas as reuniões da Comissão de Seleção serão lavradas em atas. Estas devem conter as ocorrências verificadas e as decisões tomadas, devidamente assinadas pelo Presidente da Comissão de Seleção.
- 11.3 Em nenhuma das etapas do processo seletivo serão fornecidas informações a respeito dos resultados por telefone ou na Secretaria Acadêmica.
- 11.4 Não serão fornecidas informações por telefone. Em caso de dúvidas, elas devem ser encaminhadas exclusivamente pelo e-mail duvidaslato.ilmd@fiocruz.br.
- 11.5 Os casos omissos serão analisados pela Comissão de Seleção.
- 11.6 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar todas as publicações referentes ao desenvolvimento do processo seletivo, no site do ILMD/Fiocruz Amazônia https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=42573.

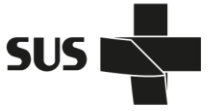
Manaus, 19 de dezembro de 2025.

Stefanie Costa Pinto Lopes
Diretora do ILMD/Fiocruz Amazônia

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ATIVIDADES	INÍCIO	TÉRMINO	HORÁRIO (Manaus)
PUBLICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA DO PROCESSO SELETIVO	19/12/2025		Às 17h00
PERÍODO DE INSCRIÇÃO NO CAMPUS VIRTUAL FIOCRUZ	19/12/2025	02/01/2025	Às 23h59 do último dia
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR DA SELEÇÃO	07/01/2026		Às 17h00
PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO	08/01/2026	09/01/2026	Às 23h59 do último dia
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DOS RECURSOS	14/01/2026		Às 17h00
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DA SELEÇÃO	16/01/2026		Às 17h00
INÍCIO DO CURSO	02/02/2026		será divulgado posteriormente



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA/GESTOR LOCAL OU GESTOR DE SAÚDE

Declaro que estou ciente da participação do profissional listado abaixo para assistir/participar de forma remota e presencialmente, de todos os encontros educacionais conforme Programação do objeto da Chamada Pública nº 012/2025, do CURSO DE APERFEIÇOAMENTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS QUE ATUAM NO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS. Esta instituição compromete-se com a sua liberação para participação no referido projeto.

Nome do profissional de saúde: _____

Assinatura e carimbo da chefia imediata/gestor (a) local ou gestor (a) de saúde

(Local), _____ de _____ de 2025

ANEXO III
PROGRAMAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO

Encontro	Responsável	Formato	Data
Live de Abertura	Coordenação geral e pedagógica	Virtual*	02 de fevereiro de 2026
Trilha Formativa 1	Coordenadores Pedagógicos e Facilitadores	Virtual*	Porto Velho (04/02/26) Cruzeiro do Sul (05/02/26) Manaus I (09/02/26) Manaus II (10/02/26) Santarém (23/02/26) Belém I (24/02/26) Belém II (25/02/26)
Trilha Formativa 2	Coordenadores Pedagógicos e Facilitadores	Virtual*	Porto Velho (04/03/26) Cruzeiro do Sul (05/03/26) Manaus I (09/03/26) Manaus II (10/03/26) Santarém (17/03/26) Belém I (20/03/26) Belém II (23/03/26)
Trilha Formativa 3	Coordenadores Pedagógicos e Facilitadores	Virtual*	Manaus I (06/04/26) Manaus II (07/04/26) Porto Velho (08/04/26) Cruzeiro do Sul (09/04/26) Santarém (13/04/26) Belém I (14/04/26) Belém II (15/04/26)
Trilhas Formativas 4 e 5	Coordenadores Pedagógicos e Facilitadores	Presencial*	Manaus I (05, 06, 07, 08/05/26) Manaus II (12, 13, 14, 15/05/26) Porto Velho (19, 20, 21, 22/05/26) Cruzeiro do Sul (26, 27, 28 e 29/05/26) Santarém (02, 03, 04, 05/06/26) Belém I (09, 10, 11, 12/06/26) Belém II (16, 17, 18, 19/06/26)
* Encontros remotos síncronos em horário de Brasília ** Encontro presencial em horário local (Manaus)			

ANEXO V

**AUTODECLARAÇÃO – PARTICIPANTE DE VAGA DE COTA: NEGRO (PRETO OU PARDO) OU
INDÍGENA**

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 - Órgão Expedidor:
- 5 - CPF:

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como:

() preto(a);

() pardo(a);

E, desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas (vagas de cota), nos termos estabelecidos na Chamada Pública nº 012/2025, no processo de Seleção Curso de Aperfeiçoamento aos Trabalhadores e Trabalhadoras que Atuam no Cuidado das Populações do Campo, Floresta e Águas no âmbito do ILMD/Fiocruz Amazônia e em parceria com o Ministério da Saúde e a Associação Rede Unida.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas (vagas de cota), nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, objeto da Chamada Pública nº012/2025.

_____, ____ de _____ de 2025

Local e data

Assinatura do candidato

ANEXO VI**AUTODECLARAÇÃO – PARTICIPANTE DE VAGA DE COTA: PESSOA TRANS (Travesti, Mulher ou Homens Trans, Pessoa Transmasculina ou Não Binária)**

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 - Órgão Expedidor:
- 5 - CPF:

DECLARO que sou uma pessoa trans de identidade:

- ☐) travesti
☐) homem transgênero
☐) mulher transgênero
☐) pessoa transmasculina
☐) não binária

Que atende aos pronomes _____ e, desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas (vagas de cota), nos termos estabelecidos na Chamada Pública nº 012/2025, no processo de Seleção Curso de Aperfeiçoamento aos Trabalhadores e Trabalhadoras que Atuam no Cuidado das Populações do Campo, Floresta e Águas no âmbito do ILMD/Fiocruz Amazônia e em parceria com o Ministério da Saúde e a Associação Rede Unida.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeita/o/e ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

AFIRMO ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto do meu registro civil, vedando o uso de outra forma de identificação.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas (vagas de cota), nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, objeto da Chamada Pública nº 012/2025.

_____, ____ de _____ de 2025
Local e data

Assinatura da/o/e candidata/o/e

ANEXO VII
FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- 1 - Nome do requerente:
- 2 - Data de nascimento:
- 3 - Telefone:
- 4 - E-mail:
- 5 - Identidade:
- 6 - Órgão Expedidor:
- 7 - CPF:
- 8 - Tipo de deficiência:
 - () Deficiência física
 - () Deficiência auditiva
 - () Deficiência visual
 - () Deficiência intelectual
 - () Transtorno do Espectro Autista
 - () Deficiência múltipla

Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):

Desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas (vagas de cota), nos termos estabelecidos na Chamada Pública nº 012/2025, no processo de Seleção Curso de Aperfeiçoamento aos Trabalhadores e Trabalhadoras que Atuam no Cuidado das Populações do Campo, Floresta e Águas no âmbito do ILMD/Fiocruz Amazônia e em parceria com o Ministério da Saúde e a Associação Rede Unida.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas (vagas de cota), nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, objeto da Chamada Pública nº012/2025.

_____, ____ de _____ de 2025

Local e data

Assinatura

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E COMUNITÁRIO DE CANDIDATO(A) INDÍGENA

A liderança comunitária abaixo identificada, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARA, para fins de concorrência a esta vaga (cota) que o(a) candidato(a) _____, RG n° _____, CPF n° _____ é indígena pertencente ao Povo _____ (nome do Povo indígena ao qual pertence), localizada no município _____, UF _____.

LIDERANÇA

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Observação: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa).

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações acima firmadas no presente documento acarretará cancelamento da inscrição no processo seletivo. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 2025
Local e data

Assinatura

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA

A liderança comunitária abaixo identificada, residente na Comunidade Quilombola _____ localizada no Município de _____ Estado _____, CEP _____, declara para o fim específico que deseja concorrer às vagas reservadas a pessoas autodeclaradas quilombolas, nos termos estabelecidos na Chamada Pública nº 012/2025, no processo de Seleção Curso de Aperfeiçoamento aos Trabalhadores e Trabalhadoras que Atuam no Cuidado das Populações do Campo, Floresta e Águas no âmbito do ILMD/Fiocruz Amazônia e em parceria com o Ministério da Saúde e a Associação Rede Unida, que _____ o(a) _____ candidato(a) _____ RG n° _____, CPF n° _____, nascido(a) em ____/____/____, é QUILOMBOLA, nascido(a) e residente na Comunidade Quilombola _____, mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida comunidade.

LIDERANÇA

Nome completo: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações acima firmadas no presente documento acarretará em cancelamento da inscrição no processo seletivo. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 2025
Local e data

Assinatura