



CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO

COSEMS/MT

NOTA TÉCNICA Nº 001/2022 – COSEMS/MT

**Regras de Contratação e Atribuições de Apoiador Regional
pelo COSEMS/MT – Projeto Apoiador Regional/ Rede
Colaborativa para Fortalecimento da Gestão do SUS.**

Abril/2022



SUMÁRIO

I. OBJETIVO DO PROJETO APOIADOR COSEMS	3
II - CONTRATAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL	3
III – ESCOLHA DO CANDIDATO	4
IV – CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS NA REGIÃO PARA A ESCOLHA/INDICAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL	5
V – DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO	6
VI. DO PROCESSO SELETIVO	7
1ª etapa: Análise Documental - Classificatória e Eliminatória	7
2ª etapa: Análise Curricular – Classificatória	7
3ª etapa: Análise de Vídeo - Classificatória.....	8
VII. DOS RECURSOS	9
VIII - DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO	9
VIX – DA REMUNERAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO	9
X – ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR	10
XI - FONTES DE RECURSOS	12
XII- DESLIGAMENTO DE APOIADOR PELO COSEMS/MT	12
ANEXO I	14
CURRICULUM VITAE RESUMIDO	14
ANEXO II.....	15
DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	15
ANEXO III.....	16
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E DISPONIBILIDADE	16
ANEXO IV.....	17
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO (quando possuir).....	17
ANEXO V	18
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO A SER APOIADA	18
ANEXO VI.....	19
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E VOZ.....	19
ANEXO VII	20
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS	20



NOTA TÉCNICA Nº 001/2022 – COSEMS/MT

ASSUNTO: Regras de Contratação de Apoiador Regional pelo COSEMS/MT – Projeto Apoiador Regional/ Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão do SUS.

Considerando o entendimento de que todas as regionais de saúde do Estado devem possuir um apoiador para cooperar de forma permanente com os gestores municipais de saúde na formulação e implementação da política de saúde, planejamento, controle e avaliação;

Considerando a continuidade do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), autorizado pela Portaria GM/MS n. 3.823, de 29 de dezembro de 2020;

Considerando o Projeto de Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão do SUS - 2021-2023;

Considerando o Termo de Acordo de Cooperação Técnica ao Projeto, entre COSEMS e Beneficência Portuguesa de São Paulo, em que o COSEMS/MT passa a ser responsável pela Coordenação do Projeto em Mato Grosso, com a responsabilidade pela execução do Projeto no período 2021-2023;

Considerando o entendimento de que os apoiadores regionais devem ser escolhidos nas regionais de saúde com aprovação de todos os gestores da região, em lista tríplice e indicados ao COSEMS/MT para a realização do processo seletivo pela Comissão criada pelo COSEMS/MT;

Considerando necessidade de atualização da Nota Técnica 002/2021;

O COSEMS/MT **resolve:** emitir esta Nota Técnica para estabelecer as regras para indicação, contratação e atribuições dos Apoiadores Regionais em Mato Grosso.

I. OBJETIVO DO PROJETO APOIADOR COSEMS

O Projeto Apoiador Regional/ Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão do SUS (2021-2023) tem por objetivo fortalecer a gestão do SUS no Estado de Mato Grosso.

II - CONTRATAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL

1. Todos os Apoiadores Regionais de Mato Grosso passam a ser contratados temporariamente pelo COSEMS/MT.



2. É de responsabilidade do COSEMS/MT a contratação de 16 (dezesesseis) Apoiadores Regionais para atuarem nas seguintes regiões:

- 2.1. Alto Tapajós
- 2.2. Baixada Cuiabana
- 2.3. Araguaia Xingú
- 2.4. Centro Norte Matogrossense
- 2.5. Garças Araguaia
- 2.6. Médio Araguaia
- 2.7. Médio Norte Matogrossense
- 2.8. Noroeste Matogrossense
- 2.9. Norte Araguaia Karajá
- 2.10. Norte Matogrossense
- 2.11. Oeste Matogrossense
- 2.12. Sudoeste Matogrossense
- 2.13. Sul Matogrossense
- 2.14. Teles Pires
- 2.15. Vale do Peixoto
- 2.16. Vale do Arinos

III – ESCOLHA DO CANDIDATO

O processo de escolha dos novos candidatos para atuar como Apoiador Regional somente poderá ser iniciado após o recebimento de documento oficial de desligamento do Apoiador que estiver na função ao Vice-Presidente da região, comunicando a desistência do cargo. O documento oficial deve ser encaminhado ao COSEMS/MT.

A escolha dos candidatos à Apoiador Regional deverá ser feita pelos Gestores da Região, aprovada em reunião de Colegiado de Gestores Municipais de Saúde da Região – CGM, e registrada via ofício assinado pelo Vice-Presidente da região.

A indicação regional deverá ser feita com apresentação de 03 (três) nomes de candidatos para exercer o cargo Apoiador Regional, aprovados em reunião de Colegiado de Gestores Municipais de Saúde da Região - CGM, cujos nomes devem ser oficializados ao COSEMS/MT através de Ofício



assinado pelo Vice-Presidente da Região, juntamente com toda a documentação necessária dos candidatos, conforme item V desta Nota Técnica.

IV – CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS NA REGIÃO PARA A ESCOLHA/INDICAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL

1. Ser portador de Graduação em nível superior.
2. Comprovação de experiência de no mínimo 03 (três) anos no SUS;
3. Ter disponibilidade para participar dos processos de formação de Apoiadores:
 - a) é obrigatória a participação presencial do Apoiador no Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, em Cuiabá-MT ou outro local, quando convocado;
 - b) é obrigatória a participação do Apoiador no Congresso do CONASEMS, Oficinas/Seminários realizados em Cuiabá, na região e fora do Estado (presencial ou web se for o caso), a serem previamente agendados pelo COSEMS/MT/Coordenação de Apoio.
4. Ter disponibilidade para participar das seguintes reuniões mensais:
 - a) Da Reunião de Diretoria do COSEMS, em Cuiabá/MT ou em outro local pré-agendado;
 - b) Da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em Cuiabá/MT ou em outro município pré-agendado;
 - c) Da Comissão Intergestores Regionais – CIR na sede da regional de saúde ou em outro município pré agendado;
 - d) Do Colegiado de Gestão Municipal de Saúde – CGM, na sede da regional de saúde ou em outro município da região, conforme pactuação.
5. Ter disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador na Região de Saúde do Estado de Mato Grosso, conforme item IX desta Nota Técnica;
6. Apresentar autorização do Chefe Imediato ou declaração de próprio punho (quando não possuir chefe imediato) quanto à disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional no município e fora do município de domicílio.



V – DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO

1. Curriculum Vitae resumido conforme (ANEXO I);
2. Declaração Comprobatória da experiência como Gestor (a) municipal da saúde pública (SUS), por mais de 01 (um) ano e experiência na saúde pública (SUS) de até 03(três) anos (ANEXO II);
3. Declaração de Compromisso e Disponibilidade para participar dos processos de aperfeiçoamento em forma de EAD (Ensino à Distância), bem como em capacitações de forma presencial fora do município (na capital de MT ou em outros Estados), nas reuniões de Diretoria do COSEMS, de CIB e das reuniões de CIR e CGM na região. (ANEXO III);
4. Declaração de liberação do Chefe imediato do candidato (quando possuir) autorizando a disponibilidade para desenvolver as atividades de apoiador Regional na região e participar presencialmente dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pelo Projeto (ANEXO IV);
5. Declaração de residir na região em que desempenhará suas atividades (ANEXO V);
6. Declaração de Autorização do Uso de Imagem e Voz (ANEXO VI);
7. Declaração expressa, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas, constando no mínimo que: tem pleno conhecimento e concordância com todos os termos e condições estabelecidas, incluindo e de que está ciente das sanções administrativas em decorrência do descumprimento de quaisquer cláusulas do Contrato a ser firmado com o COSEMS/MT (ANEXO VII);
8. Produção de vídeo caseiro com duração de até 02 (dois) minutos, contendo em seu início, a identificação do candidato e região a qual pertence.

O candidato deverá levar em consideração as seguintes questões:

- 1ª Em sua opinião, o que significa ser gestor no SUS? Conte-nos sua principal experiência no SUS, com destaque à gestão, se houver.
 - 2ª O que você entende por Apoio à Gestão?
9. Cópia do Diploma de Curso de Graduação de Nível Superior;
 10. Cópia do Certificado de Conclusão de Especialização/Mestrado/Doutorado (caso possua);
 11. Documentos pessoais – RG e CPF ou CNH, PIS/PASEP;
 12. Comprovante de endereço.



VI. DO PROCESSO SELETIVO

1. A seleção será feita por uma Comissão de Seleção composta de membros da Equipe Técnica do COSEMS, aprovada pela Diretoria Executiva.
2. O processo seletivo terá como base a presente Nota Técnica nº 001/2022-COSEMS/MT conforme as Regras estabelecidas para Processo Seletivo dos Apoiadores Contratados pelo COSEMS/MT;
3. O Processo Seletivo será efetuado em 03(três) etapas com o limite de 100 (cem) pontos, conforme as Regras para o Processo Seletivo dos Apoiadores contratados pelo COSEMS/MT:

1ª etapa: Análise Documental - Classificatória e Eliminatória

Serão considerados classificados para a 2ª etapa os candidatos que apresentarem todas as documentações exigidas no Inciso V. Na ausência de qualquer documento, serão considerados desclassificados do processo seletivo.

2ª etapa: Análise Curricular – Classificatória (Total de pontos possíveis da etapa: 55 pontos)

A análise curricular constará da verificação dos pré-requisitos da função de Apoiador(a), relativo à escolaridade, experiência profissional exigidas, tempo de atuação no SUS, especificando cargos e funções exercidas na gestão e atenção.

A Análise curricular será avaliada de acordo com os seguintes critérios:

- **TITULAÇÃO (total de pontos possíveis: 25 pontos):**
 - Graduação Nível Superior: **10 pontos**
 - Especialização: **05 pontos**
 - Mestrado/Doutorado: **10 pontos**
- **EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADES DA SAÚDE (total de pontos possíveis: 30 pontos):**
 - Experiência como gestor(a) Municipal acima de 01 ano: **05 pontos**
 - Experiência como gestor(a) Municipal acima de 02 anos: **10 pontos**
 - Experiência na saúde pública (SUS) de até 03 anos: **05 pontos**
 - Experiência na saúde pública (SUS) acima de 03 anos: **10 pontos**



3ª etapa: Análise de Vídeo - Classificatória **(total de pontos possíveis: 45 pontos)**

Os candidatos classificados na fase de Análise Documental e Análise Curricular deverão produzir um vídeo caseiro com duração de até 02 (dois) minutos, contendo em seu início, a identificação do candidato e região a qual pertence.

O candidato deverá levar em consideração as seguintes questões:

-1ª Em sua opinião, o que significa ser gestor no SUS? Conte-nos sua principal experiência no SUS, com destaque à gestão, se houver. **–30 pontos**

-2ª O que você entende por Apoio à Gestão? **–15 pontos**

4. A classificação final será definida pela somatória obtida nas três etapas.

- Será considerado, candidato(a) classificado(a), aquele(a) que obter pontuação igual ou superior à 35 (trinta e cinco) pontos.

- Caso o(a) candidato(a) obtenha total de pontuação igual ou inferior à 34 pontos será desclassificado(a) automaticamente.

- Caso não haja candidato apto por região, com a pontuação total estabelecida, a Comissão de Seleção, poderá optar por reduzir a pontuação total de classificação com justificativa contendo os critérios adotados, até que se apresente um candidato, levando em consideração, a qualidade e capacidade de atuação no projeto;

- Em caso de empate no total da pontuação, será classificado(a) prioritariamente o candidato(a) que obtiver melhor pontuação na produção de vídeo.

- A classificação poderá considerar o segundo colocado para o caso de desistência de participação do 1º colocado, após este ultimo oficializar por escrito sua desistência ao Vice Presidente da Região e COSEMS.

- Os demais classificados irão compor o Cadastro Reserva (CR) que terá validade de 12(doze) meses a partir da homologação do processo seletivo.

- O Cadastro Reserva, será considerado apenas para casos relacionados à região de saúde pertencente ao Apoiador no momento da sua inscrição.

- A comunicação ao candidato(a) classificado(a) em 1º colocação será imediata contada a partir do resultado da seleção, oficializada pela Comissão ao Presidente do COSEMS MT, ao Vice-Presidente da Região e aos candidatos(as).



VII. DOS RECURSOS

- O prazo para envio de recursos, questionamentos ou dúvidas sobre o Processo Seletivo, será de 24 (vinte e quatro) horas contados a partir do comunicado da Comissão de Seleção.
- Os recursos, questionamentos e dúvidas deverão ser enviados por e-mail ao seguinte endereço: cosems@cosemsmt.org
- Serão considerados apenas os e-mails que abordarem os questionamentos ou dúvidas de forma clara, objetiva e fundamentada. As respostas serão encaminhadas por e-mail ao remetente no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

VIII - DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO

Serão considerados critérios de exclusão do(a) candidato(a) do Processo Seletivo:

1. Ausência da apresentação das documentações exigidas no Inciso V – Dos documentos necessários para inscrição.
2. Exercer cargo administrativo ativo ou cargo comissionado/função de confiança no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual;
3. Exercer função como membro superior do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupação – CBO nº 111);
4. Exercer cargo administrativo ou de Secretário Executivo de Consórcios Intermunicipais de Saúde;
5. Exercer qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com as atividades do Projeto;
6. Realizar venda ou prestar serviços de Consultoria e Assessoria relacionados à gestão em saúde na(s) Região (ões) de saúde onde atua;

VIX – DA REMUNERAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

1. O contrato será em regime de prestação de serviços, na modalidade de autônomo, sem vínculo empregatício.
2. Apresentar portaria de exoneração ou documento equivalente publicado em diário Oficial ou



outros meios de publicação da Prefeitura, quando exercer cargo comissionado ou função de confiança em Município que integre a(s) Região(ões) de Saúde sob sua responsabilidade, no prazo de até 05 dias úteis, após o recebimento da comunicação da seleção para apoiador.

3. O valor da prestação de serviços é de R\$ 3.000,00 (três mil reais) ao mês.
4. O pagamento será feito mediante a entrega de Relatório de Produção Mensal ao COSEMS/MT, até o vigésimo quinto (25º) dia do mês.
5. O pagamento será realizado, após validação do Relatório de Produção Mensal e mediante entrega de Nota Fiscal.
6. O pagamento não implicará sob-hipótese alguma, em vínculo empregatício com o COSEMS/MT e não dá direito a férias, 13º salário, licenças em geral e outros benefícios previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas.
7. Do valor total dos serviços/mês serão descontados os encargos/impostos que couberem, conforme a Legislação vigente.
8. O atraso de entrega do Relatório de Produção de um Apoiador, automaticamente, implicará no atraso de pagamento dos demais apoiadores.
8. O COSEMS/MT fornecerá passagem e diária para deslocamento do apoiador nos eventos programados e demandados pelo COSEMS/MT.

X – ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR

Constituem-se como entrega:

1. Elaboração do Plano de Ação Regional Anual;
2. Elaboração do Relatório de Produção Mensal;
3. Apoiar os municípios no processo de monitoramento e avaliação dos Indicadores de Saúde;
4. Acompanhar e Avaliar as ações dos municípios da região, visando o cumprimento das entregas dos Instrumentos de Planejamento de Gestão:
 - Plano Municipal de Saúde (PMS);
 - Programação Anual de Saúde (PAS);
 - Relatório Anual de Gestão (RAG);
 - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).
5. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações dos municípios da região, no que se refere aos Indicadores de Saúde;



6. Incentivar a prática de ações de Educação Permanente em Saúde na região, identificando experiências exitosas na região para divulgação;
7. Apoiar ações estratégicas visando o fortalecimento do COSEMS/MT;
8. Comparecer presencialmente ou remotamente, quando convocado para reuniões da:
 - Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
 - Comissão Intergestores Regional (CIR);
 - Colegiado de Gestão Regional (CGM) na Região e
 - Reunião de Diretoria do COSEMS/MT.
9. Participar de forma presencial (preferencialmente) ou remota, quando convocado pelo COSEMS/MT:
 - no Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso;
 - no Congresso do CONASEMS;
 - nas das Oficinas/Seminários realizados em Cuiabá, na Região e fora do Estado e outros.
10. Apoiar ações visando o fortalecimento regional, desenvolvendo a capacidade de escuta ampliada para as questões da gestão e apoio aos Secretários/as Municipais de Saúde na busca de solução conjunta na Região de Saúde para busca de resposta aos problemas do cotidiano;
11. Promover ações que fortaleça a comunicação em saúde, mantendo os Gestores de Saúde da Região informados sobre as publicações de normas e legislações atualizadas, tais como: Leis e Decretos, Portarias, Notas Técnicas, Notas Informativas, etc.
12. Apoiar o fortalecimento da regionalização em Mato Grosso;
13. Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda da gestão interfederativa;
14. Apoio aos gestores municipais de saúde da região, através de meios eletrônicos (e-mail) e outras fontes de comunicação, conforme as demandas da saúde direcionadas pelo município ao apoiador regional;
15. Apoiar e fortalecer o protagonismo do Vice-Presidente Regional na condução da região visando subsidiar a tomada de decisão dos gestores municipais de saúde;
16. Produzir e apresentar ao COSEMS/MT até o vigésimo quinto (25º) dia de cada mês, o Relatório Mensal de Produção das Atividades realizadas, demonstrando o resultado dos trabalhos executados, bem como o impacto decorrente da atuação do Apoio na região;



17. Implementar e executar, conforme prazo definido pelo COSEMS, as Oficinas e Capacitações realizadas ou intermediadas pelo COSEMS MT, como interlocutor visando propagar o conhecimento adquirido para a região Apoiada;

18. Em caso de desligamento do Projeto a pedido, o contrato poderá ser interrompido por iniciativa do Apoiador, por meio de solicitação oficial com justificativa por escrito, apresentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao Vice-Presidente Regional com cópia ao COSEMS/MT;

19. Considerando item anterior, o apoiador deverá cumprir o processo de transição, elaborando um relatório das ações dos últimos 30 (trinta) dias a partir da solicitação de desligamento, independente de solicitação de desligamento imediato.

XI - FONTES DE RECURSOS

As despesas decorrentes das ações desta Nota Técnica serão custeadas da seguinte forma:

- **05 apoiadores das regiões:** Vale do Peixoto, Vale do Arinos, Norte-Matogrossense, Teles Pires e Sudoeste Matogrossense serão custeados com recursos próprios do COSEMS/MT;
- **11 apoiadores das regiões:** Baixada Cuiabana, Alto Tapajós; Araguaia Xingu, Centro Norte Matogrossense, Garças Araguaia, Médio Araguaia, Médio Norte Matogrossense, Noroeste Matogrossense, Norte Araguaia Karajá, Oeste Matogrossense, Sul Matogrossense, serão custeados com recursos oriundos do Termo de Cooperação de Apoio entre Hospital Beneficência Portuguesa e COSEMS/MT.

XII- DESLIGAMENTO DE APOIADOR PELO COSEMS/MT

O Apoiador estará em permanente avaliação pelo Vice-Presidente Regional, Coordenação do Projeto e Direção do COSEMS/MT, podendo ser desligado do Projeto pelos seguintes motivos:

1. Se não obtiver desempenho satisfatório das atividades especificadas no item X desta Nota Técnica, conforme avaliação periódica do Vice - Regional de Saúde de forma escrita, com o conhecimento da maioria dos gestores de saúde da região;
2. Cumprimento inadequado ou descumprimento das orientações constantes do projeto e do contrato de prestação de serviço;
3. Não comparecimento às atividades convocadas pelo COSEMS/MT, tais como:

Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso programado pelo COSEMS/MT, Congresso do CONASEMS, Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, Reuniões da



Comissão Intergestores Regionais - CIR, Reuniões do Colegiado de Gestão Regional - CGM, Reunião de Diretoria, Capacitações e Oficinas oferecidas pelo COSEMS e outras atividades, sem justificativa plausível;

4. No caso da não realização das atividades constantes do item X desta Nota Técnica, o Apoiador será advertido e na reincidência será efetivado o seu desligamento imediato, sendo que haverá pagamento somente dos dias trabalhados até a data da comunicação do desligamento.
5. No caso de desligamento pelo COSEMS/MT, o apoiador será comunicado sobre o encerramento contratual, no prazo de 30 (trinta) dias;
6. Considerando o item anterior, o apoiador deverá cumprir o processo de transição, elaborando um relatório das ações dos últimos 30 (trinta) dias a partir do comunicado de desligamento.

As notas técnicas anteriores serão automaticamente revogadas, após a publicação da presente nota.

Os casos omissos não tratados na presente nota serão conduzidos pela Diretoria Executiva do COSEMS/MT.

Cuiabá, 25 de Abril de 2022.


MARCOS ANTÔNIO NORBERTO FELIPE
Presidente do COSEMS/MT



ANEXO I

CURRICULUM VITAE RESUMIDO

I) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome:

Nome dos pais:

Data de nascimento:

Naturalidade:

RG:

Órgão emissor:

CPF:

Endereço residencial:

E-mail:

Telefone:

II) REGIÃO

Informar a região de saúde a qual pertence.

III) FORMAÇÃO EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO

Curso(s), data de conclusão, local.

IV) FORMAÇÃO EM NÍVEL DE POS-GRADUAÇÃO

Curso(s), data de conclusão, local.

V) EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DO SUS

Para cada experiência: tipo de serviço de saúde ou de espaço formal de gestão, função, tempo de atuação, instituição.

VI) EXPERIÊNCIAS EM OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE PÚBLICA

Para cada experiência: tipo de serviço de saúde ou de espaço formal de gestão, função, tempo de atuação, instituição.

VII) EXPERIÊNCIAS EM FORMAÇÃO EPS – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBS: O currículo deve ter no máximo duas páginas, com letra Arial ou Times New Roman 12, espaçamento entre linhas 1,5 e em papel A4.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Eu, portador(a) do RG Nº
.....SSP/ e CPF nº, residente e domiciliado
.....**DECLARO** para fins de participação no **PROJETO APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, experiência profissional na área da saúde conforme a seguir:

1. Como profissional da saúde pública:
2. Como Gestor Municipal de Saúde:
3. Como formação em Educação Permanente em Saúde - EPS:

OBS.: Descrever as experiências como profissional de saúde pública, gestor municipal de saúde (se for o caso) e em formação de EPS, constando função, período exercido, localidade, descrevendo até a função atual.

Local/data, dede 2022.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E DISPONIBILIDADE

Eu, portador(a) do RG Nº SSP/ e CPF nº, residente e domiciliado **DECLARO** para fins de participação no **PROJETO APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para participar presencialmente e desenvolver as atividades como Apoiador Regional, em regime de prestação de serviços temporários na qualidade de autônomo na Regional de Saúde de de Mato Grosso.

DECLARO ainda, ter disponibilidade para participar de forma presencial:

1. Das reuniões mensais de CIR – Comissão Intergestores Regional e CGM – Colegiado de Gestão Municipal na regional de saúde;
2. Das reuniões mensais de CIB – Comissão Intergestores Bipartite, em Cuiabá ou outro local pactuado;
3. Das Oficinas e Cursos de Aprimoramento presencial, previamente agendados pela Coordenação do Projeto, capacitações EAD propostos pelo COSEMS/MT, Beneficência Portuguesa, Reuniões de Diretoria do COSEMS/MT em Cuiabá e outros eventos que forem programados e convocados;

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local/data,, de de 2022.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO (quando possuir)

Ao

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT

Eu, portador(a) do RG NºSSP/e CPF nº, (Cargo do Chefe imediato, quando houver)....., residente e domiciliado **DECLARO** que **AUTORIZO** o (a) servidor(a), (função), lotado (a) na Secretaria Municipal de Saúde dea participar do Projeto Apoiador Regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, para desenvolver atividades de Apoiador aos Gestores municipais de saúde da Região, bem como para participar presencialmente dos eventos municipais, regionais e nacionais programados pelo Projeto.

Local/data, dede 2022.

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO A SER APOIADA

Eu, portador(a) do RG NºSSP/e CPF nº, residente e domiciliado **DECLARO** para fins de participação no **PROJETO APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, que residido na Região de Saúde,no município de, Rua, Nº, Bairro,, Estado de Mato Grosso, para desenvolver atividades de Apoiador Regional.

Local/data, dede 2022.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, portador(a) do RG N°SSP/e CPF nº, **DECLARO** para fins de participação no **PROJETO APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT que **AUTORIZO** o uso de minha imagem e voz em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucionais, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: outdoor; busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page, facebook, instagram e outros do gênero; cartazes; back-light; mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros) com referência ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso –COSEMS.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro.

Local/data, dede 2022.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, portador(a) do RG NºSSP/e CPF nº, (Cargo do Chefe imediato)....., **DECLARO** para fins de participação no **PROJETO APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT que tenho pleno conhecimento e concordância com todos os termos e condições estabelecidas, e de que estou ciente das sanções administrativas em decorrência do descumprimento de quaisquer cláusulas do Contrato a ser firmado com o COSEMS/MT.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Local/data, dede 2022.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)