



PORTARIA Nº 004/2025 – COSEMS/MT

Dispõe sobre as regras e diretrizes para a indicação, seleção, contratação, atuação, acompanhamento e avaliação dos Apoiadores Regionais, no âmbito da Estratégia Apoiador Regional da Rede Conasems-Cosems.

A Diretoria Executiva do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, por meio de seu Presidente, **Sr. Marco Antônio Norberto Felipe**, considerando as competências previstas no seu Estatuto;

Considerando Estatuto Social e Regimento Interno do COSEMS/MT;

Considerando o entendimento de que todas as regionais de saúde do Estado devem possuir um Apoiador Regional para cooperar de forma permanente com os Secretários 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 e suas alterações;

Considerando a Estratégia de Formação Rede Conasems-Cosems para Fortalecimento da Gestão do SUS Triênio 2024-2026;

Considerando o Termo de Acordo de Cooperação Técnica da Estratégia Apoiador, entre COSEMS e Beneficência Portuguesa de São Paulo, em que o COSEMS/MT passa a ser responsável pela Coordenação da Estratégia em Mato Grosso, com a responsabilidade pela execução da Estratégia Apoiador no período 2024-2026;

Considerando o entendimento de que os candidatos a vaga de Apoiador Regional devem ser indicados, em lista tríplice, pelas regionais de saúde e encaminhados ao COSEMS/MT, para a realização do processo seletivo pela Comissão criada pelo COSEMS/MT;

Considerando a necessidade de atualização da Nota Técnica COSEMS/MT nº 001/2024;



RESOLVE:

Art. 1º Esta Portaria tem por objeto estabelecer as regras e diretrizes para a indicação, seleção, contratação, atuação, acompanhamento e avaliação dos Apoiadores Regionais, no âmbito da Estratégia Apoiador Regional da Rede Conasems-Cosems.

Parágrafo único. As disposições desta Portaria aplicam-se a todos os processos conduzidos pelo COSEMS/MT, abrangendo os 16 territórios de saúde do Estado de Mato Grosso, com vistas ao fortalecimento da gestão municipal e regional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Estratégia Apoiador Regional/Rede Conasems-Cosems para Fortalecimento da Gestão do SUS tem por objetivo fortalecer a gestão do SUS no Estado de Mato Grosso.

Art. 3º A Estratégia Apoiador Regional/Rede Conasems-Cosems tem por objetivos específicos:

- I. Formar integrantes da Rede Conasems-Cosems de forma teórico-prática para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS no estado de Mato Grosso por meio da Educação Permanente (EP);
- II. Construir subsídios com a Diretoria do COSEMS/MT e com a Coordenação do Apoio visando promover a sustentabilidade da Estratégia Apoiador COSEMS durante o Triênio 2024-2026.

Art. 4º São atribuições do apoiador:

- I. Produzir e apresentar, o Plano de Trabalho Anual do Apoiador, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo COSEMS/MT, elencando os indicadores e metas escolhidas pelo Apoiador e pelos Gestores Municipais, a ser entregue no início de cada ano;
- II. Produzir e apresentar ao COSEMS/MT, impreterivelmente, 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 em consonância com o Plano de Trabalho Anual do Apoiador;



- III. Acompanhar e avaliar as ações dos municípios da região, visando o cumprimento das entregas dos Instrumentos de Planejamento de Gestão:
 - a. Plano Municipal de Saúde (PMS);
 - b. Programação Anual de Saúde (PAS);
 - c. Relatório Anual de Gestão (RAG);
 - d. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).
- IV. Acompanhar, monitorar, avaliar e apoiar as ações dos municípios da região, no que se refere aos Indicadores de Saúde;
- V. Incentivar a prática de ações de Educação Permanente em Saúde na região, identificando experiências exitosas na região para divulgação;
- VI. Apoiar ações estratégicas visando o fortalecimento do COSEMS/MT;
- VII. Comparecer presencialmente ou remotamente, quando convocado, para reuniões da:
 - a. Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
 - b. Comissão Intergestores Regional (CIR);
 - c. Colegiado de Gestão Regional (CGM);
 - d. Reunião de Diretoria do COSEMS/MT;
 - e. No Encontro/Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso;
 - f. No Congresso do CONASEMS;
 - g. Encontro nacional da Rede Conasems-Cosems; e
 - h. Nas Oficinas/Seminários/eventos realizados em Cuiabá, na região e fora do Estado e outros.
- VIII. 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;
- IX. Representar, quando indicado e oficializado pelo COSEMS/MT, em fóruns, grupos de trabalho e grupos condutores;



- X. Promover ações que fortaleçam 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;
- XI. Apoiar o fortalecimento da regionalização em Mato Grosso;
- XII. Apoiar a sinergia entre os projetos em desenvolvimento na região e/ou macrorregião;
- XIII. Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda da gestão interfederativa;
- XIV. 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;
- XV. Apoiar e fortalecer o protagonismo do Vice-Presidente Regional na condução da região visando subsidiar a tomada de decisão dos gestores municipais de saúde;
- XVI. Implementar e executar, conforme prazo definido pelo COSEMS, as Oficinas e Capacitações realizadas ou intermediadas pelo COSEMS MT, como interlocutor/facilitador visando propagar o conhecimento adquirido para a região Apoiada.

Art. 5º Para ser selecionado como Apoiador Regional, os candidatos deverão participar de processo seletivo, divulgado por edital específico, seguindo os critérios estabelecidos nesta Portaria.

Art. 6º O processo de escolha dos candidatos para atuar como Apoiador Regional somente poderá ser iniciado após o recebimento da oficialização do desligamento do Apoiador que estiver na função, ao Vice-Presidente Regional, comunicando a desistência do cargo, de forma oficial no e-mail do COSEMS/MT.

Art. 7º A indicação dos candidatos à Apoiador Regional deverá ser feita pelos Secretários Municipais de Saúde da Região de Saúde com apresentação de, no mínimo 03 (três) nomes de candidatos, sem limite máximo, para exercer o cargo de Apoiador Regional,



aprovados em reunião do Colegiado de Gestores Municipais de Saúde da Região (CGM), cujos nomes, telefone e e-mails devem ser oficializados ao COSEMS/MT por meio de Ofício assinado pelo Vice-presidente da Região.

Art. 8º Os secretários municipais da região de saúde, deverão considerar os seguintes critérios para indicação dos candidatos:

- I. Ser portador de graduação em nível superior;
- II. Comprovação de experiência e atuação no SUS;
- III. Ter disponibilidade para participar dos processos de formação de Apoiadores, bem como, cumprir as obrigações descritas no art. 4º desta Portaria;
- IV. Apresentar autorização do Secretário Municipal de Saúde 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.

Art. 9º Após a oficialização dos nomes para o COSEMS/MT, será solicitado a cada candidato a relação dos seguinte documentos:

- I. Curriculum vitae resumido conforme (ANEXO I);
- II. Declaração de experiência profissional (ANEXO II);
- III. 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);
- IV. Declaração de liberação do Secretário Municipal de Saúde do candidato autorizando a disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região e participar presencialmente dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador (ANEXO IV) OU Declaração de próprio punho declarando não possuir vínculo com nenhuma secretaria municipal de saúde, e, nesse caso, confirmar que possui disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região



e participar dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador (ANEXO IV);

- V. Declaração de residir na região em que desempenhará suas atividades (ANEXO V);
- VI. Declaração de autorização do uso de imagem e voz (ANEXO VI);
- VII. Declaração expressa, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas (ANEXO VII);
- VIII. Cópia autenticada do diploma de curso de graduação de nível superior;
- IX. Cópia autenticada do certificado de conclusão de especialização/mestrado/doutorado (caso possua);
- X. Documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;
- XI. Número do PIS/PASEP;
- XII. Comprovante de endereço em nome do candidato ou declaração que comprove residência.

§ 1º Os documentos descritos acima serão solicitados pelo COSEMS via e-mail ao candidato após recebimento da lista dos indicados.

§ 2º Os documentos devem ser assinados, escaneados e encaminhados ao e-mail do cosems@cosemsmt.org dentro do prazo estipulado pelo COSEMS/MT.

§ 3º A ausência de envio da totalidade dos documentos previstos, no prazo estipulado, desclassificam o candidato.

Art. 10 A seleção será realizada por uma Comissão composta de membros da Equipe Técnica do COSEMS, designada pelo Presidente.

Art. 11 O processo seletivo terá como base a presente Portaria e conforme as regras previstas no edital de publicação do Processo Seletivo.

Art. 12 O Processo Seletivo será realizado em 03 (três) etapas com o limite de 100 (cem) pontos, conforme as regras previstas nesta nota.

Art. 13 As etapas do processo de seleção são compostas de:



- I. Análise Documental – Classificatória e Eliminatória: serão considerados classificados para a II etapa, os candidatos que apresentarem todas as documentações exigidas no art. 9º.
- II. Análise Curricular – Classificatória (Total de pontos possíveis da etapa: 40 pontos): constará da verificação dos pré-requisitos da função de Apoiador, relativo à escolaridade, experiência profissional exigidas, tempo de atuação no SUS, especificando cargos e funções exercidas na gestão e atenção à saúde:
 - a. A análise curricular será avaliada de acordo com os seguintes critérios de Titulação (total de pontos possíveis: 20 pontos):
 - 1) Graduação Nível Superior: 05 pontos;
 - 2) Especialização: 05 pontos;
 - 3) Mestrado/Doutorado: 10 pontos.
 - b. A análise curricular também avaliará os critérios de Experiência em Atividades da Saúde (total de pontos possíveis: 20 pontos):
 - 1) Experiência na saúde pública (SUS) de até 03 anos: 10 pontos (não cumulativo com item 2);
 - 2) Experiência na saúde pública (SUS) acima de 03 anos: 20 pontos (não cumulativo com item 1).
- III. Entrevista – Classificatória (Total de pontos possíveis: 60 pontos): os candidatos classificados na fase de Análise Documental e Análise Curricular participarão de Entrevista com a Comissão de Seleção no formato on-line com agendamento prévio, que levará em consideração, além de temas relacionados ao processo de seleção, as seguintes questões disparadoras:
 - a. O que significa ser gestor no SUS?
 - b. O que significa ser Apoiador Regional?
 - c. Ministrou processos formativos/oficinas a respeito de temas de saúde pública?

Art. 14 A classificação final será definida pela somatória total obtida nas três etapas.

§ 1º Será considerado, candidato classificado, aquele que obtiver pontuação igual ou superior a 35 (trinta e cinco) pontos.



§ 2º Em caso de empate no total da pontuação, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, respectivamente:

- I. Candidato que obtiver maior pontuação na entrevista;
- II. Candidato que comprovar e demonstrar atuação como facilitador nas temáticas de saúde pública;
- III. Candidato com idade mais elevada.

§ 3º 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 na Estratégia Apoiador.

§ 4º A partir da finalização do Processo Seletivo, a Comissão divulgará o resultado preliminar ao Presidente do COSEMS/MT, ao Vice-presidente da região e aos candidatos.

Art. 15 Os classificados irão compor o Cadastro Reserva (CR) que terá validade de 24 (vinte e quatro) meses a partir da homologação do processo seletivo.

Parágrafo único. Será possível convocar candidatos em cadastro reserva, apenas para casos relacionados à região de saúde correspondente ao processo seletivo.

Art. 16 O prazo para envio de recursos, questionamentos ou dúvidas sobre o Processo Seletivo, será de 24 (vinte e quatro) horas corridas, contados a partir do comunicado da Comissão de Seleção.

§ 1º Os recursos, questionamentos e dúvidas deverão ser enviados por e-mail ao seguinte endereço: cosems@cosemsmt.org

§ 2º 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 corridas.

§ 3º Transcorrido os prazos de recurso, a Comissão divulgará o resultado definitivo.

Art. 17 Serão considerados critérios de exclusão do candidato do Processo Seletivo:



- I. Ausência da apresentação das documentações exigidas no art. 9º desta Portaria;
- II. Exercer cargo administrativo ativo ou cargo comissionado/função de confiança no Poder Executivo federal ou estadual, no Poder Legislativo, seja em âmbito municipal, estadual ou federal;
- III. Exercer função como membro superior do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO subgrupo nº 111);
- IV. Exercer cargo administrativo ou de Secretário Executivo de Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- V. Realizar venda ou prestar serviços de Consultoria e Assessoria relacionados à gestão em saúde no Estado de Mato Grosso.

Art. 18 Todos os Apoiadores Regionais de Mato Grosso passam a ser contratados temporariamente pelo COSEMS/MT.

Art. 19 É responsabilidade do COSEMS/MT a contratação de 16 (dezesseis) Apoiadores Regionais para atuarem nas seguintes regiões:

- I. Alto Tapajós;
- II. Araguaia Xingu;
- III. Baixada Cuiabana;
- IV. Centro Norte Mato-grossense;
- V. Garças Araguaia;
- VI. Médio Araguaia;
- VII. Médio Norte Mato-grossense;
- VIII. Noroeste Mato-grossense;
- IX. Norte Araguaia Karajá;
- X. Norte Mato-grossense;
- XI. Oeste Mato-grossense;
- XII. Sudoeste Mato-grossense;
- XIII. Sul Mato-grossense;
- XIV. Teles Pires;



XV. Vale do Arinos;

XVI. Vale do Peixoto.

Art. 20 O contrato será em regime de prestação de serviços, na modalidade de autônomo, sem vínculo empregatício de qualquer natureza, por meio de CNPJ/MEI, com exceção do apoiador vinculado ao executivo municipal que possui impedimento legal para inscrição como microempreendedor individual (MEI).

Art. 21 O valor da prestação de serviços é de R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) bruto ao mês.

Parágrafo único. Do valor total dos serviços/mês serão descontados os encargos/impostos que couberem, conforme a legislação vigente.

Art. 22 O pagamento está condicionado à entrega do Relatório de Produção Mensal, que deverá ser enviado ao COSEMS/MT, impreterivelmente, até o vigésimo quinto (25º) dia de cada mês.

§ 1º O pagamento será realizado, após validação do Relatório Mensal e mediante entrega de Nota Fiscal e comprovante de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), esta última, quando for o caso.

§ 2º 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 – CLT.

§ 3º O apoiador reincidente (02 competências consecutivas ou 03 competências alternadas) no não envio do Relatório Mensal sofrerá sanções previstas pela Diretoria Executiva, dentre elas, a extinção do contrato.

Art. 23 As despesas decorrentes das ações da presente Portaria serão custeadas da seguinte forma:

- I. A prestação de serviço dos 16 apoiadores das regiões será custeada com recursos oriundos do Termo de Cooperação de Apoio entre Hospital Beneficência Portuguesa e COSEMS/MT.



- II. O COSEMS/MT fornecerá passagens e diárias para deslocamento do Apoiador nos eventos programados e demandados pelo COSEMS/MT, quando convocados para participação em eventos e encontros estaduais e/ou nacionais organizados pela instituição, relacionados ao processo de formação da Estratégia Apoiador, mediante autorização e/ou convocação pelo Presidente do COSEMS e/ou Coordenação de Apoio.

§ 1º Os valores e normas que disciplinam a concessão de diárias e passagens é regido por Portaria específica para essa finalidade.

§ 2º Caso haja alterações nas referidas passagens aéreas e/ou hospedagens que gerem custos adicionais, estes, são de responsabilidade do solicitante.

§ 3º No caso do impedimento do deslocamento para participação da atividade, incorrendo no cancelamento das referidas passagens aéreas e/ou hospedagens, sem justificativa ou devida comprovação, o solicitante, deverá restituir o valor recebido ao COSEMS/MT.

§ 4º As justificativas deverão obedecer os critérios de: acidente pessoal; doença pessoal com atestado médico, constando o CID do evento; doença em filhos menores de 15 anos com atestado médico, constando o CID do evento; morte na família (filhos, pais, irmãos, cônjuge) com declaração de óbito.

Art. 24 O Apoiador estará em permanente avaliação pelo Vice-presidente Regional, Coordenação da Estratégia e Diretoria do COSEMS/MT, podendo ser desligado pelos seguintes motivos:

- I. Se não obtiver desempenho satisfatório das atividades especificadas no art. 4º desta Portaria, conforme avaliação periódica do Vice-presidente Regional, com o conhecimento dos gestores de saúde da região;
- II. Cumprimento inadequado ou descumprimento das orientações constantes da Estratégia de Apoio e do contrato de prestação de serviço;
- III. Não comparecimento às atividades convocadas pelo COSEMS/MT, sem justificativa plausível.



- IV. No caso da não realização das atividades constantes no art. 4º desta Portaria, o Apoiador será advertido e na reincidência será efetivado o seu desligamento imediato pelo COSEMS/MT, sendo que haverá pagamento somente dos dias trabalhados até a data da comunicação do desligamento.

Parágrafo único. O Contrato poderá ser interrompido por iniciativa do Apoiador, a pedido, por meio de solicitação oficial, apresentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao Vice-Presidente Regional com cópia ao email do COSEMS/MT, e se possível, deverá cumprir o processo de transição, elaborando um relatório das ações dos últimos 30 (trinta) dias a partir da solicitação de desligamento.

Art. 25 Na presente Portaria, para todos os substantivos masculinos, utilizar-se-á a forma 'o(a)', de modo a abranger os gêneros.

Art. 26 Os casos omissos serão tratados pela Diretoria Executiva do COSEMS/MT.

Art. 27 A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Nota Técnica COSEMS/MT nº 001/2024.

Cuiabá – MT, 08 de setembro de 2025.

MARCO ANTONIO 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 PÓS-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 três páginas, com letra Arial ou Calibri 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 na _____, nº _____, bairro _____ do município de _____, UF _____, **DECLARO** para fins de participação da **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, minha experiência profissional na área da saúde conforme a seguir:

Como profissional da saúde pública:

Como Gestor Municipal de Saúde:

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 _____, _____ de _____ 202 ____.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E DISPONIBILIDADE

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro _____ do município de _____, UF _____, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) 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 e Reuniões de Diretoria do COSEMS/MT em Cuiabá ou outro local pactuado;
3. Das oficinas e cursos de aprimoramento presencial, previamente agendados pela Coordenação e Facilitação da Estratégia, capacitações EAD propostos pelo COSEMS/MT, Beneficência Portuguesa 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 _____ 202 __.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO

(Preencher somente quando possuir chefe imediato)

Ao

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

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, _____ (Cargo do Chefe imediato, quando houver) residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro _____ do município de _____, UF _____, **DECLARO** que **AUTORIZO** o (a) servidor(a) _____, (função) _____, lotado (a) na Secretaria Municipal de Saúde de _____ a participar da Estratégia Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems) 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 pela Estratégia.

Local/data _____, _____ de _____ 202__.

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO

(Preencher somente quando não possuir chefe imediato)

Ao

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

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro _____ do município de _____, UF _____, **DECLARO** não possuir chefe imediato e, nesse caso, confirmar que possuo disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região e participar dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems) 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 pela Estratégia.

Local/data _____, _____ de _____ 202 ____.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO A SER APOIADA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, ser residente e domiciliado na _____, nº _____, bairro _____ do município de _____, UF _____ na Região de Saúde _____ Estado de Mato Grosso, para desenvolver atividades de Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems).

Local/data _____, _____ de _____ 202 __.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) 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.

Declaro ter sido informado sobre as implicações da Lei Geral de Proteção de Dados e consente, neste ato, de forma livre, consciente e inequívoca, que todos os dados pessoais fornecidos no presente seletivo recebam tratamentos de coleta, recepção, produção, classificação, utilização, acesso, processamento, arquivamento, armazenamento para os fins exclusivos mencionados neste documento, em atenção a Lei nº 13.709/2018(LGPD).

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 _____, _____ de _____ 202__.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, SSP/____ e CPF nº _____, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) 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 _____, _____ de _____ 202__.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)