

Edital ICEPi / SESA Nº 040/2024

PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO DE DOCENTES ESPECIALISTAS DO CURSO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL (DI) E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD).

O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde –ICEPi, no uso das atribuições e prerrogativas dispostas na Lei Complementar nº 909/2019 de 26/04/2019, mediante os termos do EditalICEPi/SESA Nº 040/2024 e seus anexos, torna pública a **CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO** para atuação de profissional como **DOCENTE ESPECIALISTA** no Curso de Capacitação Multiprofissional para atuação nos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

1. Considerando o Edital ICEPi/SESA Nº 040/2024, fica divulgada a lista dos(as) candidatos(as) **CONVOCADOS(AS)** para a Formalização da Adesão, de acordo com o **ANEXO A**.
 - 1.1. Para a **Formalização da Adesão** ao projeto, os(as) candidatos(as) convocados deverão estar atentos(as) ao item 14 do Edital, bem como, comprovar toda a documentação enviada na inscrição, conforme item 9.
 - 1.2. A não apresentação dos documentos previstos no 9 do referido Edital implicará na **ELIMINAÇÃO** dos(as) candidatos(as).
2. No ato da **Formalização da Adesão** como **DOCENTE ESPECIALISTA** do Curso de Capacitação Multiprofissional para Atuação nos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os(as) candidatos(as) assinarão o Termo de Adesão à Bolsa de Formação do Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, conforme **ANEXO B**;
3. Conforme Edital, os(as) candidatos(as) convocados(as) para a formalização de sua adesão receberão todas orientações via e-mail, pelo endereço eletrônico informado no ato da inscrição, e o não cumprimento dos direcionamentos ensejará na **ELIMINAÇÃO E CONVOCAÇÃO DE OUTRO DOCENTE CREDENCIADO**.
4. Para a formalização da adesão também é necessário que o(a) candidato(a) apresente os seguintes documentos:
 - I. Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento (ANEXO B), a ser preenchido e assinado no ato da formalização da adesão, em conjunto com a coordenação do projeto;
 - II. Ficha de Cadastro do bolsista (**ANEXO C**), preenchida e assinada;
 - III. RG e CPF;
 - IV. Comprovante dos títulos de escolaridade;
 - V. Comprovante de endereço residencial atualizado;
 - VI. Certidão de Regularidade junto ao Conselho da categoria, atualizada;

- VII. Comprovante de Situação Cadastral do CPF;
- VIII. Título de Eleitor;
- IX. Certidão de quitação eleitoral;
- X. Certidão Negativa de débito Estadual;
- XI. Certidão Negativa de débito da União;
- XII. Número de Identificação Social (NIS) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (caso já tenha PIS/PASEP), pelo site:
<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml> ;
- XIII. Certificado de Reservista (para os candidatos do sexo masculino);
- XIV. Resumo do Currículo Lattes atualizado;
- XV. Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta.

Vitória, 05 de setembro de 2024.

Fabiano Ribeiro dos Santos
Diretor Geral Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

ANEXO A
EDITAL ICEPI/SESA Nº 040/2024
PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO

FORMAÇÃO	NOME CIVIL	DATA DE NASCIMENTO
MEDICINA	RICARDO LUGON ARANTES	21/09/1977

ANEXO B

TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS

Conforme Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPI/SESA nº 001/2019.

Eu _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, telefone: () _____ e e-mail: _____, vinculado ao **CURSO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI) E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)**, declaro estar ciente que participarei do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função **Docente**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Programa sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Trabalho Individual, que estarei vinculado de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019, Portaria ICEPI/SESA nº 001/2019 e Portaria ICEPI/SESA nº 010/2020.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo todas as ações aprovadas e validadas pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI, no período de _____ meses, seguindo todo o conteúdo programático descrito no(s) Módulo(s) _____ da ementa do curso, bem como, a carga-horária estipulada para cada módulo;
- que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, apontando inovações, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;
- que caso venha publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI;
- que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Vitória-ES, _____ de _____ de 2024.

Bolsista

Coordenador(a) do Projeto

Fabiano Ribeiro dos Santos
Diretor Geral
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

ANEXO C
FICHA DE CADASTRO DO BOLSISTA

PROJETO: CURSO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Vinculado: Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS

Função: Docente

Data início das atividades: ___/___/___

Previsão data fim das atividades: ___/___/___

Nome

Data Nasc.:

CPF:

RG:

E-mail:

Título Eleitor:

Telefone Residencial:

Cel:

Endereço:

N.º

Complemento:

Bairro

Cidade

UF

CEP

Escolaridade:

Fundamental Médio Médio Técnico Graduação

Especialização Mestrado Doutorado

Link Currículo Lattes:

Nº Conta Bancária:

Cód. Banco:

Nº da Agência Bancária:

Data:

Assinatura:

Responsável pelo cadastro:

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

DIRETOR GERAL DO ICEPI

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 06/09/2024 12:24:00 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/09/2024 12:24:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ERIKA SAITER GARROCHO (COORDENADORA - PÓS-GRADUAÇÃO - BOLSISTA - ICEPI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-9B7DR6>