

Retificação nº 001

Edital ICEPi/SESA Nº 066/2025

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, considerando o item 21.7, torna pública a retificação do Edital ICEPi/SESA Nº 066/2025 que estabelece normas para o processo seletivo simplificado para atuação de profissionais atuarem pelo Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS).

1. DA RETIFICAÇÃO:

1.1 No item 2.1, IV do edital, onde lia-se:

- IV. Não atuar e não ter atuado nos últimos 03 (três) meses no Componente de Provimento e Fixação de Profissionais, conforme prazo estabelecido no Regimento do Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Leia-se:

- IV. Não atuar ou não ter desistido nos últimos 03 (três) meses no Componente de Provimento e Fixação de Profissionais, conforme prazo estabelecido no Regimento do Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

1.2 No Anexo B do edital, onde lia-se:

**FORMAÇÃO DE APRIMORAMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROFISSIONAL CIRURGIÃO- DENTISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA:**

MODALIDADE DE FORMAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	VAGAS
Saúde da Família	Cirurgião-dentista	Jaguaré	Norte	8

Leia-se:

MODALIDADE DE FORMAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	VAGAS
Saúde da Família	Cirurgião-dentista	Jaguaré	Norte	3

1.3 No Anexo C do edital, onde lia-se:

ANEXO C
EDITAL SESA/ICEPi Nº 066/2025
AUTODECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

Eu, _____ de _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, Estado _____, filho(a) de _____ e de _____ (se constar no registro de nascimento), estado civil _____, residente e domiciliado(a) na _____, CEP: _____, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº _____, expedida em ____/____/____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, declaro, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição no Edital ICEPi/SESA Nº 066/2025 do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), que possuo integralmente todos os requisitos estabelecidos neste processo seletivo, portanto **DECLARO QUE:**

- I. Declaro que atendo à formação acadêmica e às exigências específicas previstas neste edital, conforme minha categoria profissional, nos seguintes termos:
 - Concluí curso de graduação na área que me habilita a atuar na respectiva categoria profissional, conforme normativas do edital;
 - Estou regularmente inscrito(a) no respectivo Conselho Profissional da região em que atuo, **quando houver exigência**, excetuando-se as categorias para as quais o edital dispensa essa inscrição;
 - Atendo, ainda, aos requisitos adicionais específicos da minha categoria profissional, quando aplicáveis (tais como títulos de pós-graduação, residência, mestrado, doutorado ou certificações previstas no edital).
- II. Disponho de tempo e condições para participar das atividades previstas no Programa Qualifica APS – Componente de Provimento.
- III. Não exerço atividade atual no Programa Qualifica APS – Componente de Provimento.
- IV. Não sou desistente do Programa Qualifica APS – Componente de Provimento há menos de 03 (três) meses.
- V. Não finalizei minha participação no Programa na mesma modalidade de formação escolhida nesta inscrição.
- VI. Não concluí curso de Especialização Lato Sensu na modalidade de formação ofertada pelo Programa Qualifica APS, correspondente à opção assinalada nesta inscrição.
- VII. Não fui desligado(a) do Programa por aplicação de sanções previstas no Regimento nos últimos 12 (doze) meses.

Declaro estar ciente de que sou **responsável pela veracidade e autenticidade** das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo. Reconheço que a falsidade documental ou a prestação de informações inverídicas implicará minha imediata **eliminação** do certame ou, caso já selecionado(a), o **desligamento do Programa**, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, nos termos do art. 311-A do Código Penal Brasileiro.

Declaro, ainda, estar ciente de que **fraudar ou prestar informações falsas** na inscrição poderá ensejar, além do desligamento do Programa, a aplicação das sanções civis e penais previstas na legislação vigente, inclusive a obrigação de ressarcir eventuais valores recebidos a título de bolsa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Leia-se:

ANEXO C
EDITAL SESA/ICEPi Nº 066/2025
AUTODECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

Eu, _____, abaixo assinado(a), de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, Estado _____, filho(a) de _____ e de _____ (se constar no registro de nascimento), estado civil _____, residente e domiciliado(a) na _____, CEP: _____, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº _____, expedida em ____/____/____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, declaro, nos termos e sob as penas da lei, para fins de inscrição no Edital ICEPi/SESA Nº 066/2025 do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), que possuo integralmente todos os requisitos estabelecidos neste processo seletivo, portanto **DECLARO QUE:**

- I. Declaro que atendo à formação acadêmica e às exigências específicas previstas neste edital, conforme minha categoria profissional, nos seguintes termos:
 - Concluí curso de graduação na área que me habilita a atuar na respectiva categoria profissional, conforme normativas do edital;
 - Estou regularmente inscrito(a) no respectivo Conselho Profissional da região em que atuo, **quando houver exigência**, excetuando-se as categorias para as quais o edital dispensa essa inscrição;
 - Atendo, ainda, aos requisitos adicionais específicos da minha categoria profissional, quando aplicáveis (tais como títulos de pós-graduação, residência, mestrado, doutorado ou certificações previstas no edital).
- II. Disponho de tempo e condições para participar das atividades previstas no Programa Qualifica APS – Componente de Provimento.
- III. Não exerço atividade atual no Programa Qualifica APS – Componente de Provimento.
- IV. Não sou desistente do Programa Qualifica APS – Componente de Provimento há menos de 03 (três) meses.
- V. Não finalizei minha participação no Programa na mesma modalidade de formação escolhida nesta inscrição.
- VI. Não concluí curso de Especialização Lato Sensu na modalidade de formação ofertada pelo Programa Qualifica APS, correspondente à opção assinalada nesta inscrição.
- VII. Não fui desligado(a) do Programa por aplicação de sanções previstas no Regimento nos últimos 12 (doze) meses.

Declaro estar ciente de que sou **responsável pela veracidade e autenticidade** das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo. Reconheço que a falsidade documental ou a prestação de informações inverídicas implicará minha imediata **eliminação** do certame ou, caso já selecionado(a), o **desligamento do Programa**, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, nos termos do art. 311-A do Código Penal Brasileiro.

Declaro, ainda, estar ciente de que **fraudar ou prestar informações falsas** na inscrição poderá ensejar, além do desligamento do Programa, a aplicação das sanções civis e penais previstas na legislação vigente, inclusive a obrigação de ressarcir eventuais valores recebidos a título de bolsa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Vitória, na data da assinatura eletrônica.

Érico Sangiorgio

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

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

ERICO SANGIORGIO
DIRETOR GERAL DO ICEPI
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 21/10/2025 15:52:31 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/10/2025 15:52:31 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por EVELISE PEREIRA GONCALVES (SUPERVISORA DO COMPONENTE DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DO PROGRAMA QUALIFICA APS - 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/2025-QRFT36>