# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE ROSANA

Conforme Lei Municipal nº 1.629, de 03 de abril de 2019

www.rosana.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rosana




## SUMÁRIO


**Poder Executivo** ..... 2
***Editais*** ..... 2


## EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Rosana, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

## ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Rosana poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.rosana.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rosana
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

## ENTIDADES

**Prefeitura Municipal de Rosana**
CNPJ 67.662.452/0001-00
Avenida José Laurindo, 1540
Telefone: (18) 3288-8200 | (18) 3288-8215
Site: www.rosana.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rosana

**Câmara Municipal de Rosana**
CNPJ 67.662.445/0001-08
Avenida José Laurindo,1535
Telefone: (18) 3288-1191
Site: www.camararosana.sp.gov.br

**MUNICÍPIO DE ROSANA**
CNPJ: 67.662.452/0001-00 gabinete@rosana.sp.gov.br
Paço Municipal (18) 3288-8200 – Ouvidoria (18) 98131-8786
Avenida José Laurindo, 1540 – Centro - CEP 19270-081
Município de Rosana - Estado de São Paulo
www.rosana.sp.gov.br


**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE FORMAÇÃO DE AQUAVIÁRIOS – MARINHEIRO FLUVIAL AUXILIAR DE CONVÉS OU MÁQUINAS (CFAQ-MAF/MMA2) NO MUNICÍPIO DE ROSANA-SP.**

1. **CLAUDEMIR PERES FRANCISCO DE OLIVEIRA,** Prefeito do Município de Rosana, no uso das atribuições, através da Secretaria de Turismo e Subsecretaria de Cultura e Esporte, torna público que estarão abertas as inscrições para o **CURSO DE FORMAÇÃO DE AQUAVIÁRIOS – MARINHEIRO FLUVIAL AUXILIAR DE CONVÉS OU MÁQUINAS (CFAQ-MAF/MMA2)**, como forma de promover a qualificação dos profissionais e cidadãos do Município de Rosana, em parceria com a Marinha do Brasil Capitania dos Portos de Presidente Epitácio-SP, conforme as regras aqui estabelecidas.

**FASE DE INSCRIÇÕES**

2. As inscrições serão realizadas na **Sede da Secretaria de Turismo e Subsecretaria de Cultura e Esporte, localizado na Rua Salles Antônio Fronzine, 784** em Rosana SP, no período de **06 a 09/10/2026 das 08h às 11h e das 13h às 16h**, onde os interessados deverão anexar a ficha de inscrição e levar todos os seguintes documentos originais e cópias correspondentes autenticados conforme solicitados pela Marinha do Brasil:

a) Cadastro de Pessoa Física CPF(cópia autenticada)
b) Documento oficial de identificação válido e com fotografia (cópia autenticada)
c) Comprovante de escolaridade ou declaração de alfabetização (cópia autenticada)
d) Caderneta de Inscrição e Registro (CIR) (cópia autenticada)
e) Certificado que o candidato do sexo masculino está em dia com as obrigações militares (Lei do Serviço Militar) cópia autenticada e obtida no site (https://alistamento.eb.mil.br/restrito/services)
f) Titulo de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral (cópia autenticada) no site (https://www.tre-sp.jus.br/#/)
g) Comprovante de Residência Atual (máximo de 90 dias) em nome do Candidato Inscrito (cópia autenticada) **ou** DECLARAÇÃO (Se o comprovante de residência como conta de água ou energia não estiver no nome do candidato) com reconhecimento de firma da assinatura;
h) Atestado de Saúde Ocupacional – NR-30 (ASO) (((ORIGINAL))) – Atestado de saúde e certificado médico em conformidade com os padrões básicos nos exames médicos contidos na Norma Regulamentadora da Autoridade do Trabalho no Brasil, há menos de um ano, que comprove o estado físico, mental e, explicitamente, as condições auditivas e visuais (devidamente assinados pelo médico e o aquaviário); e
i) Comprovante de pagamento da Guia de Recolhimento da União (G.R.U.)
j) Ficha de Inscrição de Aquaviário conforme constante do modelo em anexo;

2.1. Podem se inscrever pessoas de ambos os sexos que sejam brasileiros e que tenham 18 anos completos.

2.2. A falta dos documentos autenticados exigidos no presente edital levará a desclassificação do candidato.

2.3. As inscrições serão aceitas após apresentação de todos os documentos exigidos no presente edital.

**DAS VAGAS**

3. São ofertadas um total de 30 (trinta) vagas para o curso, sendo todas selecionadas após o recebimento da documentação acima citada.

**MUNICÍPIO DE ROSANA**
CNPJ: 67.662.452/0001-00 gabinete@rosana.sp.gov.br
Paço Municipal (18) 3288-8200 – Ouvidoria (18) 98131-8786
Avenida José Laurindo, 1540 – Centro - CEP 19270-081
Município de Rosana - Estado de São Paulo
www.rosana.sp.gov.br


3.1. **Será exigido dos inscritos:**
a) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), assinado por Médico do Trabalho, comprovando o bom estado físico, mental, auditivo e visual. (por conta do selecionado) conforme anexo.
b) O inscrito, assim que for selecionado, deverá recolher Taxa de Inscrição no valor de R$ 8,00 (oito reais) em formulário próprio em favor da **Marinha do Brasil**;
O boleto de pagamento da taxa de R$ 8,00 deverá ser emitido através do endereço https://www.marinha.mil.br/dpc/, seguindo-se os passos orientado junto ao Edital 07/2026 da Marinha do Brasil – Delegacia Fluvial de Presidente Epitácio.

4. Fica instituída uma Comissão de Avaliação e Julgamento, com poderes específicos para orientar o poder público municipal, composta pelos seguintes membros:
a) Carlos Eduardo de Oliveira Dias
b) Denis Alexandre dos Santos
c) Ivan de Oliveira Junior;

5.1 A Comissão de Avaliação e Julgamento será presidida pelo Secretário Municipal de Turismo, Denis Alexandre dos Santos.

5.2 Os trabalhos da comissão em tela são, de caráter voluntário, beneméritos, não se devendo qualquer remuneração pelos trabalhos realizados ressaltando que os referidos membros já são detentores de cargos e funções públicas;

5.3 A convocação dos selecionados será sempre divulgada no Diário Oficial do município de Rosana, podendo os usuários utilizar o sistema FLOWDOCS, para realizar denúncias ou questionamentos diversos.

**DAS AULAS TESTES E PROVAS**

5. O Curso de Formação de Aquaviários – Marinheiro Fluvial Auxiliar de Convés ou Máquinas (CFAQ-MAF/MMA2), turma 01/2026, será realizado no período de 10/11 a 01/12/2026, (fase sala de auditorio), no horário das 17h00min às 22h50min na sala de auditório do EMEIEF Maria Teresinha Camargo Jardim, Rua Joaquim Domingos da Silva, s/nº, Centro, Rosana – SP.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

6. O participante do curso deverá cumprir toda a carga horária de aulas, sendo facultado, tanto à Marinha do Brasil, bem como ao Município de Rosana, o poder de excluir inscritos faltantes, convocando imediatamente os inscritos que estiverem em lista de espera caso haja.

7. Os participantes do curso não poderão estar presentes em sala de aula, sob efeito de bebidas alcoólicas e de entorpecentes ou substâncias que alterem o comportamento.

8. O cursando, do sexo feminino ou masculino, deve vestir-se com decoro e tratar com urbanidade os instrutores da Marinha do Brasil, os servidores envolvidos no curso, os demais companheiros de cursos, sob pena de exclusão.

**MUNICÍPIO DE ROSANA**
CNPJ: 67.662.452/0001-00 gabinete@rosana.sp.gov.br
Paço Municipal (18) 3288-8200 – Ouvidoria (18) 98131-8786
Avenida José Laurindo, 1540 – Centro - CEP 19270-081
Município de Rosana - Estado de São Paulo
www.rosana.sp.gov.br


9. As questões e dúvidas não suscitadas neste Edital deverão ser submetidas à Comissão de Avaliação e Julgamento, que poderá exarar parecer opinativo, cabendo decisão, em caso de empate nos votos, ou impasses, a Secretaria de Turismo e Subsecretaria de Cultura e Esporte, ou em último caso, ao Prefeito Municipal.

Rosana-SP, 02 de outubro de 2026.

CLAUDEMIR PERES FRANCISCO DE OLIVEIRA:08921137823
Assinado de forma digital por CLAUDEMIR PERES FRANCISCO DE OLIVEIRA:08921137823
Dados: 2026.10.05 13:55:09 -03'00'

**CLAUDEMIR PERES FRANCISCO DE OLIVEIRA**
PREFEITO DE ROSANA

**MUNICÍPIO DE ROSANA**
CNPJ: 67.662.452/0001-00 gabinete@rosana.sp.gov.br
Paço Municipal (18) 3288-8200 – Ouvidoria (18) 98131-8786
Avenida José Laurindo, 1540 – Centro - CEP 19270-081
Município de Rosana - Estado de São Paulo
www.rosana.sp.gov.br


**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu,_____, inscrito no RG nº _____SSP/____, e no CPF nº _____, declaro junto a Delegacia Fluvial de Presidente Epitácio que resido à _____, nº. _____, Bairro:_____ , CEP: _____, no Município de _____, Telefone _____.

Estou ciente de que, caso reste comprovada a falsidade da declaração apresentada, estarei sujeito às penas da lei, como, por exemplo, falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal).

Assino esta Declaração de Residência, em _____de _____de 2026.

(Assinatura do Morador) (Nome do Militar/Servidor Civil) Que recebeu a Declaração.

Obs:

1) Anexar: cópia da identidade e cópia de um comprovante onde reside.

2) Dispensado o reconhecimento de firma em cartório, se a assinatura for aposta na presença do representante da CP, DL ou AG que atestar esse fato.

3) Se a firma for reconhecida em cartório, o representante da CP, DL ou AG não assina a presente declaração.

**MARINHA DO BRASIL**

**DIRETORIA DE PORTOS E COSTAS**

**CURSOS DO ENSINO PROFISSIONAL MARÍTIMO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**1. INFORMAÇÕES DO CURSO**

| |
|---|
| **Nome do curso (ou sigla):** |
| **Local de realização:** **Período:** |

**2. INFORMAÇÕES PESSOAIS**

| |
|---|
| **Nome Completo:** |
| **CPF:** **R.G.** |
| **Data de nascimento / /** **Sexo:** **( ) F ( ) M** |
| **Naturalidade:** **Nacionalidade:** |
| **Estado civil:** **Altura:** **Cor dos olhos:** |
| **Nome do Pai:** |
| **Nome da Mãe:** |

**3. ENDEREÇO**

| |
|---|
| **Av./Rua/Trav:** **Nº** |
| **Complemento:** **Bairro:** **Cidade:** |
| **CEP:** **Estado:** |
| **E-mail:** |
| **Telefone: (fixo, celular e lternativo)** |

**4. AQUAVIÁRIO**

| |
|---|
| **CIR:** |
| **Categoria:** **Data de averbação: / /** |
| **Grupo: ( ) Marítimo** **( ) Fluviário** **( ) Pescador** |
| **( ) Avulso** **( ) Indicado por empresa** |
| **Nome da empresa:** |

___/_____, _____ de _____de 20___
Estado Cidade Dia Mês

_____
Assinatura do Candidato

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – AS0

NOME:_____

IDENTIDADE: SSP-____; CPF: ____/____/____-____; DATA DE NASCIMENTO:____/____/____

NATURALIDADE: SEXO ☐ M ☐ F ALTURA:_____, COR DOS OLHOS:_____

TIPO DO EXAME:
☐ ADMISSIONAL ☐ PERIÓDICO ☐ OUTROS_____

Atesto que o(a) senhor(a)_____, idade__anos, foi clinicamente examinado(a) por mim, em __/_____/_____ e constatado que encontra-se em bom estado de saúde física e mental, tendo boas condições auditivas e visuais, nada havendo que impossibilite a exercer a função de aquaviário a bordo de embarcações comerciais, sendo considerado(a) APTO.

De acordo com a NR-7 e **NR-30 (quadro II para Fluviários e Quadro III para Marítimos)** do Ministério do Trabalho e Emprego-MTE.

**RISCOS OCUPACIONAIS DA ATIVIDADE**

FÍSICOS:

☐ CALOR ☐ FRIO ☐ RUÍDOS ☐ AUSENTES ☐ OUTROS:_____

QUÍMICOS:

☐ HIDROCARBONETOS ☐ GASES TÓXICOS ☐ PRODUTOS QUÍMICOS ☐ AUSENTES ☐ OUTROS:_____

BIOLÓGICOS:

☐ AGENTES MICROBIOLÓGICO ☐ AUSENTES ☐ OUTROS:_____

PADRÕES MÍNIMOS BÁSICOS DO EXAME MÉDICO E ACUIDADE VISUAL

a) Não apresentar qualquer distúrbio em seu senso de equilíbrio, sendo capaz de movimentar-se sobre superfícies escorregadias irregulares e instáveis;

b) Não apresenta qualquer limitação ou doença que possa impedir a sua movimentação normal e o desempenho das atividades físicas de rotina de bordo, incluindo agachar, ajoelhar, curvar-se e alcançar objetos localizados acima da altura do ombro;

c) Ser capaz de subir e descer, sem ajuda, escadas, verticais e inclinadas;

d) Ser capaz de segurar, levantar, girar e manejar diversas ferramentas de uso comum, abrir e fechar alavancas e volantes de válvulas e equipamentos de uso comum;

e) Ser capaz de manter uma conversação normal;

f) Não apresentar sintomas de distúrbios mentais ou de comportamento;

g) Dentição – mínimo de 10 dentes naturais ou prótese similar, em cada arcada, que não comprometam a articulação normal e os tecidos moles.

Para todas as funções a bordo serão considerados como padrões mínimos específicos de acuidade visual:

- Sem condições significativas evidentes de visão dupla (diplopia);
- Campos visuais suficientes e sem evidências de patologias;
- **Serão toleradas discromatopsias leves e moderadas, conforme os critérios estabelecidos nos testes utilizados.**

**OBSERVAÇÕES**

Fui informado(a) do conteúdo do exame e do direito a recurso, caso não concorde com o mesmo.

Este Certificado de Saúde tem validade de um ano; mesmo apenas se claramente registrado.

De acordo com Reg 1/9 do SCTW, MLC-2006/ In acordance with SCTW 1/9, MLC-2006.

Estou ciente dos resultados constantes da avaliação clínico-ocupacional e recebi uma cópia deste ASO. Fui orientado pelo médico examinador sobre as formas de proteção referentes aos riscos acima citados..

Local e Data: _____, em ____/____/____.

_____ _____

Assinatura do Aquaviário

Nome e assinatura do médico do Trabalho

Nº CRM_____Nº RQE_____