

RETIFICAÇÃO 03

PROCESSO SELETIVO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E APRIMORAMENTO EM EQUIDADE NA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS

EDITAL Nº 45 DE 08/11/2024

O **HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**, por intermédio da área de Sustentabilidade e Responsabilidade Social, em parceria com o Ministério da Saúde, estabelecida por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), **RETIFICA** o item 4 DA **PONTUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO**, o item 9 **DURAÇÃO E CARGA HORÁRIA DO CURSO** e o **anexo 7**, referentes ao Edital nº 45 de 08/11/2024.

Onde se lê:

| IDENTIDADE | PONTUAÇÃO MÍNIMA | PONTUAÇÃO MÁXIMA CUMULATIVA | COMPROVAÇÃO |
|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Negras(os) - pretas(as) e pardas(os) | 10 pontos | 30 | Autodeclaração Racial ANEXO 1 |
| Quilombolas | 10 pontos | 40 | Declaração ANEXO 2 |
| Ciganas(os) | 10 pontos | 30 | Autodeclaração ANEXO 3 |
| Indígenas | 10 pontos | 30 | Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios (RANI) ou declaração de pertencimento étnico e comunitário ANEXO 4 |
| Pessoas com deficiência (PCD) | 10 pontos | 40 | Laudo médico atualizado |
| Identidade de gênero | 10 pontos | 40 | Autodeclaração ANEXO 5 |
| Orientação sexual | 10 pontos | 40 | Autodeclaração ANEXO 7 |

Quadro 7. Da pontuação por autodeclaração

Leia-se:

| IDENTIDADE | PONTUAÇÃO MÍNIMA | PONTUAÇÃO MÁXIMA CUMULATIVA | COMPROVAÇÃO |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Negras(os) -pretas(as) e pardas(os) | 10 pontos | 40 | Autodeclaração Racial ANEXO 1 |
| Quilombolas | 10 pontos | | Declaração ANEXO 2 |
| Ciganas(os) | 10 pontos | | Autodeclaração ANEXO 3 |
| Indígenas | 10 pontos | | Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios (RANI) ou declaração de pertencimento étnico e comunitário ANEXO 4 |
| Pessoas com deficiência (PCD) | 10 pontos | | Laudo médico atualizado |
| Identidade de gênero | 10 pontos | | Autodeclaração ANEXO 5 |
| Orientação sexual | 10 pontos | | Autodeclaração ANEXO 7 |

Quadro 7. Da pontuação por autodeclaração

Onde se lê:

9.2 Para o curso de Aprimoramento 366 (trezentas e sessenta e seis) horas obrigatórias, devendo ser concluídas dentro de 12 meses.

Leia-se:

9.2 Para o curso de Aprimoramento 240 (duzentos e quarenta) horas obrigatórias, devendo ser concluídas dentro de 12 meses.

Onde se lê:

ANEXO 7

AUTODECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
declaro para o fim específico que desejo concorrer ao critério de pontuação orientação sexual no edital nº 045 de 2024, do Projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS.

Eu me declaro:

- Lésbica
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Gay

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento acarretará em cancelamento da inscrição no processo seletivo. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

A(o) candidata(o) tem autonomia para escolher o nome a ser utilizado nesta declaração.

_____, _____ de _____ de 2024

Assinatura da(o) candidata(o)

Leia-se:

**ANEXO 7
AUTODECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO SEXUAL**

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
declaro para o fim específico que desejo concorrer ao critério de pontuação orientação sexual no edital nº 045 de 2024, do Projeto Equidade SUS: Fortalecimento do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS.

Eu me declaro:

- Lésbica
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Gay

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento acarretará cancelamento da inscrição no processo seletivo. Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

A(o) candidata(o) tem autonomia para escolher o nome a ser utilizado nesta declaração.

_____, _____ de _____ de 2024

Assinatura da(o) candidata(o)

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

São Paulo, 06 de dezembro de 2024.



Samara Kielmann

Gerente de Projetos de Sustentabilidade e Responsabilidade Social
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Publique-se