

10.2 A capacitação tem caráter formativo e permanente, sendo necessária ao adequado desempenho das funções inerentes ao cargo, atuando como instrumento orientador para a execução das atribuições.

10.3 As datas, conteúdos e formatos das capacitações serão definidos pelo CMDCA e comunicados previamente aos participantes.

11. DO CALENDÁRIO DO PROCESSO DE ESCOLHA SUPLEMENTAR – ELEIÇÃO INDIRETA

11.1 O Processo de Escolha Suplementar Indireta obedecerá ao seguinte cronograma:

DATA	ETAPA
17/04/2026	Publicação do Edital
22/04/2026 27/04/2026	a Prazo para registro de candidaturas
28/04/2026	Publicação da relação de candidatos inscritos
29/04/2026 30/04/2026	Prazo para interposição de impugnação as candidaturas
Até 05/05/2026	Julgamento das impugnações
06/05/2026	Publicação da relação de candidatos deferidos e/ou indeferidos
07/05/2026 08/05/2026	Prazo para recurso da relação de candidatos deferidos e/ou indeferidos
Até 11/05/2026	Resultado dos Recursos interpostos e publicação da relação final de candidatos com as inscrições homologadas
13/05/2026	Sessão pública para apresentação dos candidatos (até 05 minutos cada) e realização da eleição indireta do CMDCA
13/05/2026	Publicação do resultado final

11.2. O CMDCA poderá promover ajustes no calendário, mediante publicação de retificação, desde que não haja prejuízo ao processo.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 O exercício do cargo de Conselheiro Tutelar observará as atribuições, deveres, responsabilidades e vedações previstas no ECA, na Resolução nº 231/2022 do CONANDA e na Lei Municipal nº 930/2023.

12.2 A inscrição do candidato implica aceitação integral das normas deste Edital.

12.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Especial do CMDCA.

12.4 O membro do Conselho Tutelar perderá o mandato caso venha a residir fora do Município de Quixeré.

12.5 Fica eleito o foro da Cidade de Quixeré/CE para dirimir eventuais controvérsias.

12.6 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Quixeré – CE, 17 de abril de 2026.

DJALMA LUCAS MENDES

Presidente do Conselho Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Quixeré – CE

ANEXO I

INSCRIÇÃO () DEFERIDO () INDEFERIDO

Nº _____

DATA: ____/____/2026 Comissão Especial

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EU, _____, brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____, grau de ensino _____, portador do RG de nº _____, e inscrito no CPF de nº _____, data de nascimento ____/____/____, residente e domiciliado a _____, telefone celular _____, e – mail _____, venho através do presente REQUERER minha inscrição para o processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar do Município de Quixeré – CE, conforme o Edital de nº 01/2026 do CMDCA.

DOCUMENTOS ANEXADOS A FICHA DE INSCRIÇÃO

	SIM	NÃO
CÓPIA DO RG E CPF		
CÓPIA DA CERTIDÃO DE NACIMENTO OU CASAMENTO ATUALIZADA		
COMPROVANTE DE RESIDENCIA DOS TRÊS NESES ANTERIORES A PUBLICAÇÃO DESTE EDITAL		
CERTIFICADO DE QUITAÇÃO ELEITORAL		
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CÍVEIS E CRIMINAIS DA JUSTIÇA ESTADUAL		
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DA JUSTIÇA ELEITORAL		

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CÍVEIS E CRIMINAIS DA JUSTIÇA FEDERAL		
CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DA JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO		
DIPLOMA OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE ENSINO MÉDIO		

DECLARAÇÃO

Declaro que todas as informações acima expostas são verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro e demais legislações pertinentes em caso de falsidade. Declaro, ainda, atender todas as condições exigidas para inscrição no processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar do Município de Quixeré - CE, bem como declaro me submeter às normas expressas no Edital nº 01/2026/CMDCA e demais legislações pertinentes.

Quixeré – CE, ____/____/2026

ASSINATURA DO CANDIDATO

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

EDITAL Nº 01/2026 – CMDCA

NOME _____.

INSCRIÇÃO: _____.

DATA: ____/____/2026.

Assinatura Membro da Comissão Especial

ANEXO II

CURRÍCULO (Modelo Oficial)

IDENTIFICAÇÃO

No _____, data de nascimento: _____, naturalidade: _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, portador do RG de nº _____, inscrito no CPF de nº _____.

ENDEREÇO

Rua/Avenida/Outro: _____, nº _____, complemento: _____, bairro: _____, CEP: _____, telefone/celular: _____, e-mail: _____.

GRAU DE ESCOLARIDADE:

- () Ensino Médio completo;
 () Ensino Superior incompleto – curso: _____;
 () Ensino Superior em curso – curso: _____;
 () Ensino Superior completo – curso: _____.

PROFISSÃO

JÁ FOI ELEITO (A) COMO CONSELHEIRO (A) TUTELAR?

- () Não
 () Sim
 Município: _____
 Período: _____

CITAR OS CURSOS DE FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO NA ÁREA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:

CITAR AS EXPERIÊNCIAS NA ÁREA DE DEFESA, ATENDIMENTO OU PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Declaro estar ciente de que estarei sujeito à aplicação das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro e demais legislações pertinentes, em caso de falsidade de quaisquer das informações aqui prestadas.