



### FICHA CADASTRAL DO PROFISSIONAL (PARCEIRO VOLUNTÁRIO)

<b>NOME:</b>		<b>DATA:</b>
<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>
<b>PROFISSÃO:</b>	<b>ESCOLARIDADE:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>		
<b>CIDADE:</b>	<b>ESTADO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>E-MAIL:</b>		
<b>TELEFONE:</b>	<b>CELULAR:</b>	
<b>EMPRESA ONDE TRABALHA:</b>		
<b>ÁREAS DE INTERESSE:</b> _____		
<b>HORÁRIOS DISPONÍVEIS:</b>		
<b>DIAS DA SEMANA:</b>		
<i>Já trabalhou como Voluntário alguma vez?</i> <i>Se SIM, em que área:</i>		
<b>OBS:</b> _____		

### CONDIÇÕES GERAIS

- O trabalho voluntário a ser desempenhado junto o Instituto Abraço de acordo com a Lei nº 9.608 de 18/02/98, transcrita no verso, é atividade espontânea, não remunerada, e não gera vínculo empregatício, nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afins.
- Compete ao Voluntário participar das atividades e cumprir com empenho, comprometimento e interesse a função estabelecida.
- Será de inteira responsabilidade do voluntário qualquer dano ou prejuízo que vier a causar a Instituto Abraço
- O Voluntário isenta a Instituto Abraço de qualquer responsabilidade referente a acidentes pessoais ou materiais, que por ventura, venham a ocorrer no desempenho de suas atividades.
- O desligamento do Voluntário das atividades do Instituto Abraço poderá ocorrer a qualquer momento, bastando apenas o desejo expresso de uma das partes.
- As despesas decorrentes de sua atividade voluntária serão ressarcidas desde que autorizadas antecipadamente pelo Instituto Abraço.
- O presente Termo de Adesão estará em vigor até o final do presente ano, quando deverá ser renovado, caso seja de interesse de ambas as partes.
- Declaro estar ciente da Legislação específica, normas e procedimentos da organização social e que aceito atuar como voluntário conforme este Termo de Adesão.

Data: \_\_\_\_\_

De acordo:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador de Voluntários da Organização