TERMO DE ADESÃO – TRABALHO VOLUNTÁRIO

Nome do voluntário:_____, portador da cédula de identidade RG sob n.º _____ ,devidamente inscrito no CPF/MF sob n.º _____, celular: _____, e-mail: _____
Atividade/Departamento: _____ Responsável pelo Dpt.º - _____
Período: ( ) Matutino – 09hs. às 12hs. ( ) Vespertino – 13hs. às 15hs. ( ) Noturno _____.
Local de Atuação: ( ) na sede administrativa da Associação. ( ) nas casas e projetos da Associação.
( ) à distância.

Condições Gerais

Eu, voluntário acima qualificado, **DECLARO** para todos os fins de direito, que aderi ao serviço voluntário a ser desempenhado junto à **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA**, estando ciente das disposições contidas na legislação específica (Lei Federal sob n.º 9.608/98 e 13.297/2016) e que aceito atuar como voluntário conforme este Termo de Adesão, bem como o Regimento Interno da Associação e de cada projeto vigente e indicado.

Tenho ciência que o serviço voluntariado que desempenharei é atividade não remunerada, não gerando vínculo empregatício, nem funcional ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afins.

Compete aos voluntários participar das atividades e cumprir com empenho e interesse a função estabelecida.

A discordância ou descumprimento das normas estabelecidas no regimento interno acarretará no afastamento ou desligamento dos Voluntários. Será de inteira responsabilidade do Voluntário quaisquer danos ou prejuízo que vier a causar a **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA**.

O Voluntário isenta a **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA** de qualquer responsabilidade referente a acidentes pessoais ou materiais que porventura venham a ocorrer no desempenho de suas atividades.

O Voluntário autoriza o uso de sua imagem e som em caráter irrevogável, irretratável e de forma gratuita a Associação Aliança de Misericórdia.

O desligamento do Voluntário das atividades da **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA** poderá ocorrer a qualquer momento, bastando apenas o desejo expresso de uma das partes, sendo necessária à assinatura do Termo de Desligamento.

As despesas decorrentes de sua atividade Voluntária serão ressarcidas desde que autorizadas antecipadamente pela **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA**, nos termos da legislação vigente.

As atividades serão repassadas pelo Gerente do Departamento, ficando responsável pelo voluntário, estando ciente o voluntário que todas e quaisquer questões repassadas deverão ser discutidas diretamente com o Gerente do departamento, sob pena de resolução do termo.

O presente termo vigora por prazo indeterminado, podendo qualquer das partes rescindi-lo a qualquer tempo, sem qualquer ônus e independentemente de prévia comunicação.

São Paulo/SP, _____ de _____ de _____.

_____ _____
Assinatura do Voluntário **ASSOCIAÇÃO ALIANÇA DE MISERICÓRDIA**