**O documento deverá ser entregue antes ou no máximo, no dia de início das atividades, tendo validade até o final do ano em vigência,independente da data de entrega. Exceto na modalidade de Monitoria de Disciplina em que a vigência será semestral, independente do curso.**

**TERMO DE ADESÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

|  |
| --- |
| **ENTIDADE** |
| **Denominação**: Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social – Fundação Univates, CNPJ 04.008.342/0001-09, sediada na avenida Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, na cidade de Lajeado-RS. |
| **Área de Atuação**: ( ) Cívico (x) Cultural (x) Educacional (x) Científico ( ) Recreativo (x) Assistência Social |

|  |  |
| --- | --- |
| **VOLUNTÁRIO** | |
| **Nome Completo:** | **Código:** |
| **RG ou CPF**: | **Telefone**: |
| **E-mail**: | |
| **Nome do representante ou assistente (para menores de 18 anos)**: | |
| **RG do representante**: | |
| **CPF do representante**: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS SOBRE A ATIVIDADE** | | | |
| **Nome e e-mail do Supervisor**: | | | |
| **Área da Atividade**: ( ) Projeto de Pesquisa ( ) Projeto de Extensão ( ) Laboratório de Ensino  ( ) Setor Administrativo ( ) Monitoria de Disciplina ( ) Feira de Cursos/Profissões ( ) Outro | | | |
| **Local (Nome do projeto, laboratório, setor, disciplina ou outro)**:  \*Se monitoria, preencher com o nome completo da disciplina | | | |
| **Atividades previstas:** | | | |
| **Vigência**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Resolve-se, de pleno direito, ao término do prazo, independentemente de formalização. | | | |
| **Outra atividade**:  ( ) Possui outra atividade remunerada ( ) Possui outra atividade não remunerada ( ) Procura emprego ( ) Nenhuma das opções mencionadas | | | |
| **Escolaridade**: | ( ) Analfabeto | | ( ) Até 4ª série incompleta |
| ( ) Com 4ª série completa | ( ) De 5ª a 8ª série incompleta | | ( ) Fundamental completo |
| ( ) Ensino Médio incompleto | ( ) Ensino Médio completo | | ( ) Superior incompleto |
| ( ) Superior completo | ( ) Pós-graduação, mestrado ou doutorado | | |
| **1.** Pelo presente Termo de Adesão, decido espontaneamente realizar a atividade voluntária (não remunerada) acima citada, nesta organização, ciente da Lei nº 9.608, de 18/02/1998, que declara que a mesma não representa vínculo empregatício nem gera obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.  **2.** As partes concordam em adotar o sistema de assinatura ClickSign, pelo qual receberão e-mail de acesso e token para assinatura, tudo gerado pelo próprio sistema referido.  **§ 1º** O próprio sistema enviará o contrato completamente assinado às partes, para impressão e arquivamento, valendo para todos os efeitos legais.  **§ 2º** A assinatura através do sistema confirma o acordo prévio entre as partes.  **§ 3º** No caso de arrependimento, a parte deve comunicar a recusa à Univates, por escrito, comprometendo-se a assinar o termo em via física, antes do início da atividade, na sede da Univates. | | | |
|  | | Lajeado/RS, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo setor, laboratório, disciplina | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Voluntário  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representante/Assistente | |
|  | |  | |

**REGISTRO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

Voluntário/Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local (Projeto, setor, laboratório ou disciplina): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Hora**  **Início** | **Hora**  **Término** | **Total** | **Atividades realizadas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo setor, laboratório, disciplina | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Voluntário  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Representante/Assistente |