**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 |