

O documento deverá ser entregue antes ou no máximo, no início das atividades

TERMO DE ADESÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

ENTIDADE	
Denominação: Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social – FUVATES, CNPJ 04.008.342/0001-09, sediada na rua 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:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade/Estado:
Nome do representante ou assistente (para menores de 18 anos):	
RG do representante:	CPF do representante:

DADOS SOBRE A ATIVIDADE	
Nome 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):	
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	
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
Idade no início da atividade:	() Até 17 anos () De 18 a 24 anos () De 25 a 29 anos () De 30 a 39 anos () De 40 a 49 anos () De 50 a 64 anos () 65 anos ou mais
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.	

Lajeado/RS, ___/___/_____

Supervisor do Voluntário

Voluntário

Representante/Assistente (**SOMENTE MENOR DE IDADE**)

REGISTRO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Voluntário/Código: _____

Local (Projeto, setor, laboratório ou disciplina): _____

Data	Hora Início	Hora Término	Total	Atividades realizadas

Supervisor do Voluntário

Voluntário

Representante/Assistente