

# TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

1. Instituição beneficiária da voluntariedade:

**Nome da instituição** \_\_\_\_\_, organização religiosa, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada neste município de \_\_\_\_\_ (UF), na \_\_\_\_\_ (endereço), nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu Presidente, conforme Estatuto Social e Ata de Eleição, Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_, brasileiro (a) (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no município de \_\_\_\_\_, (UF), no \_\_\_\_\_ (endereço), nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_.

2. Nome do(a) voluntário(a): \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

3. Se o voluntário for menor:

Assistido (a) por seu (sua) responsável legal \_\_\_\_\_ (nome completo), brasileiro(a) (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (profissão), Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no \_\_\_\_\_

município de \_\_\_\_\_, (UF), no  
\_\_\_\_\_(endereço).

4. Por esse termo o (a) Voluntário (a) acima qualificado, nos termos da Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998 e alterações, se compromete a prestar serviços voluntários em prol da instituição beneficiária acima qualificada, em suas dependências, conforme características, especialmente nos dias e horários discriminados no quadro abaixo:

Dia da semana	Período	Local	Característica do serviço

- 4.1 O (A) Voluntário(a) reconhece que alguns serviços poderão, por suas peculiaridades, ser executados fora das dependências da instituição.
5. O (A) Voluntário(a) declara conhecer que a prestação dos serviços descritos acima não gera vínculo empregatício, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim; que inexistente controle de frequência ou exigência de aviso prévio formal no caso de descontinuidade da relação objeto deste Termo.
6. O (A) Voluntário declara que é detentor de todas as condições necessárias ao desempenho dos serviços a que se compromete e que tem ciência de que, no caso de acarretar danos a terceiros, sejam decorrentes de dolo ou culpa, poderá ficar sujeito a arcar com os consequentes prejuízos.
7. O presente Termo é firmado com fulcro nas disposições legais iminentes da Lei Federal nº 9.608 de 18/02/98.
8. Nos casos de eventuais viagens para a realização de atividade do interesse da instituição beneficiária, declara o (a) Voluntário (a) estar ciente de que as despesas com alimentação, deslocamento, e estadia poderão ser suportadas pela

instituição beneficiária de forma direta ou mediante ressarcimento das despesas efetuadas mediante comprovação de tais gastos, desde que a viagem e referidas despesas tenham sido prévia e expressamente autorizadas pelo seu Presidente.

9. Em razão das características do trabalho, o (a) Voluntário (a) AUTORIZA a instituição beneficiária, acima qualificada, a título gratuito e em caráter definitivo, irrevogável, irretratável e por prazo indeterminado, utilizar o seu nome e sua imagem e voz obtidas, captadas, gravadas e fotografadas nos trabalhos da instituição, bem como reproduzidas por qualquer forma de tecnologia para uso em atividades doutrinárias ou de divulgação, seja através de mídia virtual, impressa, televisiva, radiodifusão, palestras e seminários, dentre outros.
10. O presente Termo vigora pelo prazo de um ano, com início na data de sua assinatura, podendo qualquer das partes rescindi-lo quando lhe aprover, sem qualquer ônus e independentemente de prévia comunicação.
11. Na ausência de manifestação das partes, o presente termo será sucessiva e automaticamente renovado por iguais períodos.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(nome)

**VOLUNTÁRIO**

**INSTITUIÇÃO**

(nome do Presidente)

*Observação: se o voluntário for menor, o Termo deverá ser assinado por seu Responsável Legal.*

## Testemunhas:

---

Nome:

C.I. RG nº

CPF

Endereço:

---

Nome:

C.I. RG nº

CPF

Endereço:

*Observação: o Termo sem assinatura de duas testemunhas não tem validade.*