

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO ASSISTENCIAL VOLUNTÁRIO

Eu, abaixo qualifico (a) de minha livre e espontânea vontade, imbuído (a) do Espírito cristão de ser útil à comunidade, especialmente no atendimento assistencial a pessoas carente, nos termos da Lei nº9. 608 de 18 de fevereiro de 1998 assinam presente.

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO ASSISTENCIAL VOLUNTÁRIO declarando que dedicarei parte do meu tempo disponível, também abaixo indicado, aos serviços voluntários, coordenados por essa conceituada entidade assistencial, como a minha colaboração espontânea, sem qualquer interesse remuneratório, não havendo entre mim e a entidade vínculo de emprego, direito e/ou obrigação de natureza trabalhista, previdenciária e/ou outras afins, razão porque firmo, em testemunho de verdade, do que dou fé.

NOME: _____ SEXO : _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR/UF: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

END.: _____ Nº _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____

EMAIL: _____

ÁREA QUE VOU ATUAR: _____

TEMPO QUE DISPONHO NO MOMENTO, PODENDO OPORTUNAMENTE SER ALTERADO, CONSULTADAS AS CIRCUNSTÂNCIAS FAVORÁVEIS:

DIAS DA SEMANA:

Segunda-Feira a Noite () Terça-Feira a noite () Quinta-Feira a noite ()

Domingo () Manhã () h.: _____ Tarde () h.: _____

QUANTIDADE DE HORAS:

() Horas () Diário () Semanal () Quinzenal () Mensal

Uberlândia _____ de _____ 20 _____

Assinatura Voluntário