

CENTRO DE APOIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS DR. BEZERRA DE MENEZES



TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

O CENTRO DE APOIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS DR. BEZERRA DE MENEZES – CAPO, associação civil sem fins lucrativos, com sede na Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 620 – Mercês – Curitiba/PR, inscrita no CNPJ sob o nº 26.419.508/0001-12, neste ato denominado simplesmente **CAPO**, celebra com o(a) abaixo assinado(a) o presente **TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO**, nos termos da **Lei nº 9.608/1998** e demais disposições aplicáveis:

DADOS DO VOLUNTÁRIO:

Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Profissão: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço completo: _____
Estado Civil: _____ Cidade/UF: _____
Telefone: _____
E-mail: _____

ÁREA(S) DE ATUAÇÃO PRETENDIDA(S):

☐ Administrativa ☐ Financeira ☐ Comunicação/Marketing
☐ Área Doutrinária ☐ Eventos ☐ Reiki ☐ Cromoterapia ☐ Florais de Bach ☐ Meditação ☐ Yoga
☐ Estimulação Neural ☐ Acupuntura ☐ Auriculoterapia ☐ Psicologia ☐ Nutrição ☐ Fisioterapia ☐ Homeopatia ☐ Limpeza e Organização ☐ Outras: _____ (especifique)

Como pretende colaborar com o CAPO:

DISPONIBILIDADE DE DIAS E HORÁRIOS:

☐ Presencial ☐ On-line Dias e horários:

CLÁUSULAS DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

1. O presente Termo tem prazo indeterminado e poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante simples comunicação.
2. O serviço voluntário é exercido de forma espontânea e **sem qualquer remuneração ou vínculo empregatício**, não gerando obrigação trabalhista, previdenciária ou afim.

3. As atividades a serem desempenhadas são aquelas indicadas no campo “Área(s) de Atuação Pretendida(s)”, podendo ser realizadas nas dependências do CAPO ou em local acordado entre as partes.
 4. Eventuais despesas decorrentes da atividade voluntária, tais como transporte, alimentação, materiais ou outras, são de responsabilidade exclusiva do voluntário, **não cabendo qualquer tipo de reembolso**, salvo prévia autorização expressa do CAPO.
 5. O voluntário declara ter ciência de que, nos casos em que o CAPO possuir protocolos estabelecidos para determinadas terapias ou atividades, **compromete-se a segui-los integralmente** durante sua atuação.
-

RESPONSABILIDADE DE PROFISSIONAIS LIBERAIS E TÉCNICOS

6. Caso o voluntário atue na condição de **profissional liberal ou prestador de serviço técnico especializado**, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, terapeutas, técnicos de enfermagem ou similares, **declara-se integralmente responsável pela legalidade, qualidade, ética e segurança de seus atendimentos e procedimentos realizados** junto aos pacientes ou beneficiários.
 7. O voluntário reconhece que o CAPO atua exclusivamente como **intermediador do vínculo entre paciente e profissional/técnico voluntário, não realizando fiscalização, supervisão ou validação técnica dos atendimentos** prestados.
 8. Sendo assim, o CAPO **fica isento de qualquer responsabilidade civil, ética, penal ou administrativa** decorrente da atuação técnica ou profissional do voluntário, inclusive por eventuais erros, omissões, danos, infrações ou litígios relacionados ao atendimento prestado.
-

AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS PESSOAIS E IMAGEM

9. O voluntário autoriza, de forma gratuita, irrevogável e por prazo indeterminado, o uso de seu nome, profissão, cidade de residência, voz e imagem em materiais de divulgação institucional e informativa do CAPO, em qualquer meio físico ou digital, incluindo portfólios, websites, folders, redes sociais, vídeos, fotos, cartazes e similares.
10. Caso deseje revogar esta autorização no futuro, o voluntário se compromete a formalizar o pedido por escrito, através do e-mail oficial: **capobezerrademenezes@gmail.com**.
11. O voluntário declara estar ciente de que a revogação da autorização **não se aplica aos materiais já produzidos ou divulgados até a data da solicitação**, os quais poderão continuar sendo utilizados pelo CAPO sem qualquer ônus.
12. Por ser esta a expressão da sua livre vontade, o voluntário **renuncia a qualquer reivindicação futura a título de uso de imagem, voz, nome ou dados pessoais**, bem como a qualquer indenização ou direito conexo.

DISPOSIÇÕES FINAIS

13. O voluntário declara estar ciente e de pleno acordo com os termos da **Lei do Serviço Voluntário nº 9.608/1998**, alterada pelas Leis nº 10.748/2003 e nº 10.940/2004, cujos dispositivos encontram-se anexos a este Termo.

Assinatura do Voluntário: _____

CPF: _____

Cidade e Data: _____, _____ de _____ de _____

LEI Nº 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Art. 3º- (Revogado pela Lei nº 11.692, de 2008)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO