



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO DOADOR

() Efetivo () Apoio () Estagiário (x) Contribuinte

Nome (sem abreviar): _____

CPF : _____ RG: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial:

Rua: _____

Bairro: _____ Município: _____ CEP _____ - _____

Telefone Resid: () _____ Celular: () _____

Dados:

Ocupação: _____ Religião: _____

Grau de Instrução: _____ Profissão: _____

Já trabalhou de Voluntário: () Sim () Não

Onde: _____

Porque deseja trabalhar como Voluntário na AAMHOR?

Sua Saúde é: () Boa () Regular

Início da Atividade: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura do Candidato

TERMO DE ADESÃO

AS PARTES

São partes neste termo, de um lado como Voluntário Doador _____
_____ e de outro como beneficiário ASSOCIAÇÃO AMIGOS DO HOSPITAL REGIONAL DR.
HOMERO DE MIRANDA GOMES.

DA NATUREZA

O presente termo de adesão refere-se à oferta de serviços pelo voluntário ao beneficiário, nos termos da lei nº 9.608 de fevereiro de 1998, ficando expressamente declarado pelo dito voluntário que a presente oferta exclui qualquer vínculo trabalhista bem como locação de serviços nos termos da Lei Civil.

DO OBJETO

O objeto do trabalho Voluntário Doador consiste em oferecer um serviço emergencial para facilitar os serviços oferecidos a entidade que atende as duas unidades hospitalares.

DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

São condições específicas: Local de Atividades ou beneficiário:

HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSÉ e ICSC

Escolha qual(is) destas opções, foi escolhida por você:

- a) () Doador de produtos recicláveis;
- b) () Doador de roupas, calçados e acessórios usados;
- c) () Doador de mão de obra;
- d) () Doador de produtos para Atender a Maternidade;
- e) () Doador de itens básicos de higiene e estrutura;
- f) () Doador de Recursos financeiros

Período que pode realizar esta atividade:

1 () Semanal 2 () Mensal () Anual 3 () Outro:.....

INEXISTÊNCIA DE ÔNUS

O voluntário aqui compromissado não implica em qualquer ônus para o BENEFICIÁRIO, eis que o VOLUNTÁRIO presta colaboração espontânea, movido pelo altruísmo, conhecendo os termos e o espírito da Lei supracitada, estando pois vedados quaisquer pagamentos, honorários nu “pro-labore”, não cabendo, portanto, quaisquer direitos ou encargos previstos na legislação trabalhista.

REEMBOLSO DE DESPESAS

As despesas de reembolso previstas no artigo 3º. e seu parágrafo da Lei 9.608 de IB de fevereiro de 1998 constarão de resolução da Diretoria, Regimento do BENEFICIÁRIO.

INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO

O VOLUNTÁRIO declara repelir qualquer vínculo obrigacional de natureza e direito comum com o BENEFICIÁRIO, relacionando-se com o mesmo exclusivamente no campo da colaboração, nos precisos termos da Lei 9.608.

DA COORDENAÇÃO

O trabalho do VOLUNTÁRIO será coordenado por indivíduo ou unidade designados pelo BENEFICIÁRIO.

FORMALIZAÇÃO

O VOLUNTÁRIO declara conhecer, respeitar e cumprir as normas que regem o BENEFICIÁRIO bem como as normas referentes ao presente Termo de Adesão.

Local e Data

Assinatura do Voluntário

Beneficiário: AAMHOR - Associação Amigos do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes. C.N.P.J.:01 .349.17210001-38 - São José /SC