

**FICHA DE INSCRIÇÃO AO TRABALHO VOLUNTÁRIO NA APAC PELOTAS**  
(De acordo com a Lei n. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998)

NOME: \_\_\_\_\_  
IDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
CIDADE : \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ APOSENTADO: ( ) Sim ( ) Não

**DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA O VOLUNTÁRIADO:**

Dia (s) da semana:

- ( ) Segundas-feiras - Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Terças-feiras - Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Quartas-feiras - Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Quintas-feiras - Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Sextas-feiras – Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Sábados – Horário: \_\_\_\_\_
- ( ) Domingos – Horário: \_\_\_\_\_

**ÁREA DE ATUAÇÃO:**

- |  |   |
|--|---|
| ( ) PALESTRAS/ESPIRITUALIDADE                  | ( ) BIBLIOTECA/REMIÇÃO P. LEITURA               |
| ( ) PEDAGÓGICA/ESTUDANTIL                      | ( ) ATIVIDADES EXTERNAS P/ APAC                 |
| ( ) MEDIAÇÃO PENAL                             | ( ) CULINÁRIA/NUTRIÇÃO                          |
| ( ) ATENDIMENTO JURPIDICO                      | ( ) JARDINAGEM/HORTA                            |
| ( ) SAÚDE/ ÁREA : _____                        | ( ) FESTAS & EVENTOS                            |
| ( ) ODONTO /ÁREA: _____                        | ( ) ATENDIMENTO PSICOLÓGICO<br>AOS RECUPERANDOS |
| ( ) SUPORTE AOS FAMILIARES<br>DOS RECUPERANDOS |   |
| ( ) OUTRAS ATIVIDADES: Especifique: _____      |   |



## TERMO DE ADESÃO

O abaixo assinado, por intermédio do presente TERMO DE ADESÃO estabelecido em obediência ao art. Segundo, da Lei n. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, compromete-se a prestar serviços de natureza voluntária em favor da APAC Pelotas/RS, entidade filantrópica de assistência social, inscrita no CNPJ n. 30533.058/0001-61 com sede na Av. Ferreira Viana, 1134, 8 andar, sala 805, nesta cidade e, que consistirão em:

**I – OBJETO** – A entidade Associação de Proteção e Assistência aos Condenados – APAC Pelotas, cujo tempo de duração é indeterminado, tem todas as atividades exercidas visando a aplicação da metodologia “apaqueana”, desenvolvida pela Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados – FBAC, através de atividades de assistência social, de forma gratuita, continuada e planejada para implementação dos doze elementos fundamentais estabelecidos na referida metodologia, que preveem, dentro outros, assistência:

- a) À família; b) na educação; c) de saúde; d) de bem-estar; profissionalização;
- f) reintegração social; g) atividades psicossociais; h) recreação; i) espiritual.

**II – CONDIÇÕES:** Os serviços serão prestados de acordo com a escala periodicamente emitida de comum acordo entre as partes, onde constarão horário e local das atividades.

**III – PRAZO:** O presente termo vigorará por tempo indeterminado, ficando as partes dispensadas de qualquer pré-aviso formal, que implique em qualquer espécie de indenização em caso de desinteresse na continuidade da relação advinda do presente termo, bastando para tanto, a manifestação desta vontade, por escrito, o que poderá ser feito a qualquer tempo, a partir do que cessará a prestação do serviço voluntário.

### IV – O PRESTADOR DOS SERVIÇOS DECLARA QUE:

- a) Dentro das condições acima estipuladas, possui disponibilidade de tempo e capacidade física e emocional para o desempenho das atividades as quais ora se compromete;
- b) Está ciente de que os serviços acima descritos serão prestados de forma voluntária, sem percepção de remuneração, bem como da inexistência de vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim;
- c) Está ciente de que o ressarcimento de eventuais despesas em razão do desempenho das atividades somente será feito se as despesas forem expressamente autorizadas por escrito pela entidade APAC e mediante prestação de contas;
- d) Na hipótese de o desempenho das atividades ora compromissadas vierem a acarretar danos a terceiros, se decorrente de dolo ou culpa, manifesta ciência que poderá ficar sujeito a arcar com os consequentes prejuízos;



- e) Não está gozando de nenhum benefício previdenciário do INSS, ou qualquer outro amparo em lei, decorrente de afastamento ou inaptidão para atividades laborais.

E assim, por estarem justos e acertados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Pelotas/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura Voluntário: \_\_\_\_\_

Assinatura Representante da APAC PELOTAS: \_\_\_\_\_

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

