**TERMO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

|  |
| --- |
| **01. DECLARAÇÃO** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; formado/cursando o curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente termo manifesto minha adesão voluntária ao Programa Institucional de Apoio à Extensão (PIAEX) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas, como integrante do projeto de extensão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coordenado pelo servidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Declaro conhecer que, nos termos da Lei no 9.608/1998, a minha participação no referido projeto não é remunerada, não gera vínculo empregatício e nem obrigação trabalhista, previdenciária ou afim e que responderei pelos meus atos nas atividades que irei desenvolver. Comprometo-me a observar as normas legais, estatutárias e regimentais, que regem as atividades do IF Sudeste MG, durante a execução do serviço voluntário, nos termos abaixo apresentados. |
| **02. ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS** |
|  |
| **03. CARGA HORÁRIA SEMANAL DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO** |
|  |
| **04. LOCAL (IS) EM QUE AS ATIVIDADES SERÃO DESENVOLVIDAS** |
|  |

O presente Termo de Adesão tem início a partir de sua assinatura e poderá ser rescindido a qualquer tempo (mediante preenchimento do Termo de Desistência), por iniciativa de ambas as partes, bastando, para isso, que uma das partes notifique a outra.

Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a) Assinatura do(a) Voluntário(a)