

**ANEXO I
TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

Dados Pessoais

Nome:				CPF:	
Escolaridade:			Área de Formação:		
Telefone:			e-mail:		
Endereço:					
CEP:		Município:		Estado:	

Dados do Responsável

Nome:				CPF:	
Escolaridade:			Área de Formação:		
Telefone:			e-mail:		
Endereço:					
CEP:		Município:		Estado:	

Eu, acima identificado, e abaixo-assinado, reconheço, entendo e concordo, por meio deste documento e em consideração à minha participação na realização de serviço voluntário no Parque Estadual do Utinga, que:

1. Minha participação como voluntário(a) dar-se-á por minha livre e espontânea vontade;
2. Estou ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e aceito atuar como voluntário nos termos do presente Termo de Adesão.
3. Estou ciente que, de acordo com a Lei nº 9.608 de 18/02/98, o serviço voluntário é atividade não remunerada, e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e afins.
4. Estou ciente da legislação específica sobre Unidades de Conservação (Lei nº 9.985/2000), Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/1998) e Educação Ambiental (Lei nº 9.795/1999).
5. Como voluntário no Parque Estadual do Utinga, comprometo-me a respeitar a legislação vigente, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração do meu envolvimento como voluntário nessa Unidade de Conservação.
6. Será de minha exclusiva responsabilidade a eventual utilização de equipamento de minha propriedade durante o exercício das atividades previstas neste Termo de Adesão.
7. Autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação pelo IDEFLOR-Bio.

Belém, ____ de _____ de _____.

Voluntário ou Responsável
RG: _____
CPF: _____

**ANEXO II
PLANO DE TRABALHO**

Linhas Temáticas							
	Manejo dos recursos Naturais						
	Pesquisa e Monitoramento						
	Valorização de Comunidades						
	Uso Público						
	Consolidação territorial						
	Proteção Ambiental						
	Comunicação						
	Administração						
Descrição das Atividades							
Duração do serviço							
Data de início e término	Início: (/ /)			Término: (/ /)			
Frequência semanal	seg ()	ter ()	qua ()	qui ()	sex ()	sab ()	Dom ()
Período	Manhã ()		Tarde ()		Carga Horária: () h		

Belém, ____ de _____ de _____.

Voluntário ou Responsável
RG: _____
CPF: _____

**ANEXO III
TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO**

As atividades em ambientes naturais, como as Unidades de Conservação, envolvem riscos, portanto farei somente aquilo que minha habilidade e condição física permitirem e que esteja de acordo com as regulamentações específicas da Unidade de Conservação.

Declaro estar ciente dos riscos em função das atividades em ambiente natural e declaro que estou apto a participar deste tipo de atividade.

Ressalto que sou responsável por meus atos e confirmo a veracidade das informações por mim fornecidas no Termos de Adesão, Ficha Médica e Plano de Trabalho.

Belém, ____ de _____ de _____.

Voluntário ou Responsável
RG: _____
CPF: _____

OBS: Incluir cópia dos documentos de identidade e CPF do(s) voluntário(s).

**ANEXO IV
FICHA MÉDICA**

1. MEDICAMENTOS

Toma algum medicamento controlado?
() Não. () Sim. Qual (is)? _____
Possui alergia a algum medicamento ou componente químico?
() Não. () Sim. Qual (is)? _____

2. REAÇÕES ALÉRGICAS

Qual é o tipo de alergia que possui?
() Não possui alergias.
() A alimentos. Quais? _____
() A picada de insetos. Algum específico? _____
() A algum componente químico de protetores solares, repelentes ou similares?
Quais? _____
() Outros. Quais? _____

3. VACINAS & OUTRAS INFORMAÇÕES

Já tomou vacina contra febre amarela?
() Não. () Sim. Quando? _____
Já tomou a vacina antitetânica?
() Não. () Sim. Quando? _____

Você é diabético/a?
() Não. () Sim.
Você é epilético/a?
() Não. () Sim.
Tipo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____

4. RESTRIÇÕES

(Indicar restrições físicas e ou doenças crônicas porventura existentes).

EM CASO DE ACIDENTE LIGAR PARA

Nome: _____
Telefone: _____
Observações adicionais podem ser acrescentadas abaixo

Voluntário ou Responsável