**TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTARIADO**

**CENTRO ESPÍRITA XXX**, associação civil sem fins lucrativos, estabelecida na cidade de XXXX/SC, com sede na Rua XXXXXX, nº XXX – Bairro XXXXX, inscrita no CNPJ/MF sob nº XXXXXX, neste ato Representada por seu Presidente XXXXXXXX, adiante assinado, doravante denominada **INSTITUIÇÃO**, e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado e residente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominado (a**) VOLUNTÁRIO (A),** resolvem celebrar o presente TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO, conforme a LEI nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira** – O (a) Voluntário (a) fica ciente de que poderá ser submetida a treinamento com vistas a conhecer bem o trabalho da Instituição.

**Cláusula segunda** – O (a) Voluntário (a) declara conhecer o teor da Lei 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, a qual esclarece que o serviço voluntário não gera vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

**Cláusula terceira** – O objeto deste termo é o descrito a seguir:

Tarefas a serem realizadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Local de exercício: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Horário de voluntariado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Outras observações relativas ao serviço voluntário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Cláusula quarta** – O (a) Voluntário (a) se compromete, sempre que aplicável, a atuar em conformidade com a legislação vigente sobre a Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores e fiscalizadores sobre a matéria.

**Cláusula quinta** – A Instituição declara que os dados coletados nesse formulário poderão ser armazenados em cadastro de voluntários da Instituição facilitando o contato se necessário, declarando que não compartilhará cópia ou dados aqui inseridos. O (a) Voluntário (a) declara que autoriza o armazenamento e tratamento dos dados acima coletados, de forma que seja possível sua remoção ou atualização sempre que necessário. Este consentimento poderá ser revogado a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail à Instituição.

**Parágrafo único.** O(a) Voluntário (a) tem direito a obter da Instituição, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

**Cláusula sexta** – O (a) Voluntário (a) se obriga a tratar de forma estritamente confidencial as informações levadas a seu conhecimento.

**Cláusula sétima** – O (a) Voluntário (a) declara que autoriza a utilização de sua imagem pela instituição, a título gratuito, abrangendo o uso da imagem em todas as suas modalidades – home page, redes sociais, cartazes, divulgação em geral, vídeos etc, sem que nada reclame a título de direitos conexos.

**Cláusula oitava** – O (a) Voluntário (a) deverá preencher o Anexo I – Informações Adicionais.

**Cláusula nona** – Fica acertado que o objeto deste termo poderá ser interrompido a qualquer tempo, tanto por iniciativa da Instituição como também por parte do Voluntário (a), sem quaisquer ônus ou indenização.

E, por estarem justos e acertados, assinam o presente TERMO, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

XXXXXXX, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Representante da Entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VOLUNTÁRIO (A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**Informações Adicionais**

**Objetivando registrar a minha disposição na condição de Voluntário de retomar expontâneamente as atividades presenciais de descritas no Termo de Adesão ao Serviço Voluntário e realizadas na Instituição Espírita, declaro:**

 Declaro não apresentar manifestações clínicas associadas aos sintomas da COVID-19 (tosse constante, dificuldade para respirar, dores no corpo, coriza, dor de garganta, febre, diarreia).

Declaro estar gozando de plena saúde no momento de preenchimento deste Termo de Adesão.

 Declaro que não tive contato consciente com alguém acometido pelo novo vírus ou elencado como caso suspeito de ter contraído COVID-19.

Declaro que possuo problemas crônicos de saúde que estão controlados no momento de preenchimento deste Termo de Adesão.

Caso deseje acrescentar alguma informação utilize este espaço:

Declaro a veracidade das informações prestadas e me comprometo a informar à instituição se alguma das condições desta declaração sofrerem alteração.

\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome do Voluntário (a) | CPF