

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

DAS PARTES:

São partes neste termo, de um lado, como VOLUNTÁRIO,

e de outro como BENEFICIÁRIO

(nome da instituição)

DA NATUREZA:

O presente Termo de Adesão refere-se à oferta de serviços pelo VOLUNTÁRIO ao BENEFICIÁRIO, nos termos da Lei n° 9.608 de 18 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 consiste em: (descrever o trabalho voluntário)

DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

São condições específicas:

Local de atividades: (especificar o local do trabalho)

Horários: (das 00h00m as 00h00m)

Duração do voluntariado: de 00/00/0000 a 00/00/0000 (dia, mês e ano)

INEXISTÊNCIA DE ÔNUS:

O voluntariado 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 ou “pro-labore”, não cabendo, portanto, quaisquer direitos ou encargos previstos na legislação trabalhista.

REEMBOLSO DE DESPESAS:

As despesas objeto de reembolso previstas no artigo 3º e seu parágrafo da Lei 9.608 de 18 de fevereiro de 1998 constarão de resolução da Diretoria, Regimento do BENEFICIÁRIO, ou conforme abaixo:

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 designada pelo BENEFICIÁRIO.

FORMALIZAÇÃO:

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

Local e Data

Voluntário _____
(nome)

Primeira testemunha _____
Nome
Endereço
Identidade
CPF

Segunda testemunha _____
Nome
Endereço
Identidade
CPF

Beneficiário _____
CNPJ ou ...
Endereço
Nome do representante legal
Cargo que ocupa no Beneficiário