

**REDE METODISTA DE EDUCAÇÃO DO SUL**  
**FACULDADE METODISTA DE SANTA MARIA**  
**EDITAL N. º 017/2014.**

A Direção da Faculdade Metodista de Santa Maria - FAMES, no uso de suas atribuições, torna público, juntamente com a Coordenadoria de Extensão e Ação Comunitária, edital para inscrição de **ALUNOS(AS) VOLUNTÁRIOS(AS)** para o 2º Semestre de 2014.

**I – DA INSCRIÇÃO**

As inscrições estão abertas a partir de 04/08/2014. O acadêmico deve imprimir e preencher o **TERMO DE ADESÃO AO VOLUNTARIADO** disponível neste Edital e entregar na Secretaria das Coordenações.

Santa Maria, 04 de agosto de 2014.

**Roberto Pontes da Fonseca**  
Direção  
Faculdade Metodista de Santa Maria

## TERMO ADESÃO AO VOLUNTARIADO

Curso ao qual está ligado o projeto: \_\_\_\_\_

Título do Projeto: \_\_\_\_\_

### DADOS DO VOLUNTÁRIO

Nome Completo:	
RG:	Data de Nascimento:
CPF:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Telefone Residencial:	Celular:
E-mail:	

O trabalho voluntário a ser desempenhado junto a esta instituição/projeto, de acordo com a Lei No. 9.608 de 18/02/1998 é atividade não remunerada, com finalidades sem fins lucrativos (assistenciais, educacionais, científicas, culturais, recreativas, tecnológicas, entre outras) e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e afins. Declaro ainda ceder minha imagem e direitos autorais dos trabalhos desenvolvidos voluntariamente.

**Trabalho voluntário no Projeto:** \_\_\_\_\_

**Semestre:** \_\_\_\_\_

**Disponibilidade de Horário:** \_\_\_\_\_

**Local: Faculdade Metodista de Santa Maria**

**Endereço: Rua Dr Turi, 2003**

**Bairro: Centro**

**CEP: 97050-180**

**Fone: (55) 3028.7000**

**E-mail:**

**O voluntário compromete-se a:**

---

---

---

---

---

---

---

Declaro estar ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e que aceito atuar como Voluntário nos termos do presente Termo de Adesão de Voluntariado.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Declaram estar de acordo:**

Coordenador do Projeto: \_\_\_\_\_

Voluntário(a): \_\_\_\_\_

Instituição Beneficiada: Faculdade Metodista de Santa Maria

**Testemunha:**

**Testemunha:**

**DADOS DA INSTITUIÇÃO BENEFICIADA**

Nome: Faculdade Metodista de Santa Maria

CNPJ: 88.371.877/0001-30

Endereço: Rua Dr. Turi, 2003

Bairro: Centro

Telefone: (55) 3028-7000 Responsável: Roberto Pontes da Fonseca