

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

Eu, (nome do chefe da unidade organizacional), representante do(a) (nome da unidade organizacional), nomeado(a) pela Portaria nº , matrícula nº , solicita a adesão desta Unidade Descentralizada ao Programa Nacional de Voluntariado do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio.

Por meio deste Termo, o(a) assumo assume o compromisso de implementar o Programa de Voluntariado do ICMBio e prestar periodicamente informações, respeitando e adotando as diretrizes e procedimentos estabelecidos pela Instrução Normativa nº /2016.

Local, data

Nome do Chefe
 Chefe do(a) Nome da Unidade Descentralizada
 Portaria Nº
 ANEXO ao TERMO DE ADESÃO
 FICHA DA UNIDADE DESCENTRALIZADA

Nome da UD:	
Endereço:	
Cidade:	UF:
CEP:	Email:
Telefone:	
Responsável:	
Email:	Skype:
Tel. Com.:	Cel.:
Responsável pelo Programa de Voluntariado:	
Email:	
Tel. Com.:	
A Unidade Descentralizada já desenvolve atividades com voluntários? <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim	
Desde quando?	
Quantos voluntários a UD recebe anualmente (média)?	
Quais atividades são desenvolvidas pelos voluntários na UC?	

ANEXO II

PREVISÃO DO PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

Unidade Descentralizada:
Nome do chefe (ou responsável):
1. INTRODUÇÃO:
2. JUSTIFICATIVA:
3. OBJETIVOS:
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
5. METODOLOGIA:
Linha Temática:
Previsão de Recurso (humano, material e financeiro):
Descrição de Atividades:
Nº de Voluntários (vagas):
Carga horária de trabalho (em horas):
Público:
Estratégia de mobilização:
Local de trabalho:
Condições e restrições de trabalho:
Habilidades necessárias:
Treinamento: <input type="radio"/> não é necessário <input type="radio"/> capacitação necessária (cite abaixo):
Equipamento a ser fornecido: <input type="radio"/> não é necessário <input type="radio"/> equipamentos necessários (cite abaixo):
6. CRONOGRAMA:
7. RESULTADOS ESPERADOS:

Local, data.

Nome do Chefe
 Chefe do(a) Nome da Unidade Descentralizada
 Matrícula nº

ANEXO III

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO E PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL

Nome:							
RG: /(OE/UF)	CPF:						
Escolaridade:	Area de Formação:						
Endereço:							
Estado:	Município:						
CEP:	Email:						
Tel. Res.:	Tel. Com.:						
Cel.:							
Unidade Descentralizada:							
Coordenador/Supervisor do Programa:							
Local de trabalho							
Linhas Temáticas:							
Descrição das Atividades:							
Duração do serviço (data de início e término):							
Manhã	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sábado	Domingo
Tarde							
Noite							

Carga Horária:
Eu acima identificado, e abaixo-assinado, reconheço, entendo e concordo, por meio deste documento e em consideração à minha participação na prestação de serviço voluntário na (nome da Unidade Descentralizada), que:

- Minha participação como voluntário(a) da-se-á por minha livre e espontânea vontade nesta data;
- Estou ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e aceito atuar como voluntário nos termos do presente Termo de Adesão.
- 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.
- Estou ciente da legislação específica sobre Unidades de Conservação, Crimes Ambientais e Educação Ambiental, especificamente a Lei 9.985/2000, Lei nº 9.605/1998, Lei nº 9.795/1999.
- Como voluntário na (nome da Unidade Descentralizada), comprometo-me a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, distrital, estadual ou federal, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração do meu envolvimento como voluntário nessa Unidade.
- Será de minha exclusiva responsabilidade a eventual utilização de equipamento de minha propriedade durante o exercício das atividades previstas neste Termo de Adesão.
- Autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade.

Termo de conhecimento de risco
1. 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. Declaro estar ciente dos riscos em função das atividades em Unidades Descentralizadas.

2. Recomendações sobre a Unidade Descentraliza:
(preenchimento facultado à Unidade Descentralizada)
Declaro que estou apto a participar deste tipo de atividade, sou responsável por meus atos e confirmo a veracidade das informações por mim fornecidas neste documento.

Local, data.

Voluntário

RG:

CPF:

Nome do Chefe

Chefe do(a) Nome da Unidade Descentralizada

Matrícula nº

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO E PLANO DE TRABALHO COLETIVO

Unidade Descentralizada:
Coordenador/Supervisor do Programa:
Local de trabalho:
Linhas Temáticas:
Descrição das Atividades:
Duração do serviço (data de início e término):

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Carga Horária:
Nós, abaixo-assinados na lista de presença (que possua: nome completo com letra legível, documento de identificação e assinatura), reconhecemos, entendemos e concordamos, por meio deste documento e em consideração à nossa participação na prestação de serviço voluntário na (nome da Unidade Descentralizada), que:

- Minha participação como voluntário(a) da-se-á por minha livre e espontânea vontade nesta data;
- Estou ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e aceito atuar como voluntário nos termos do presente Termo de Adesão.
- 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.
- Estou ciente da legislação específica sobre Unidades de Conservação, Crimes Ambientais e Educação Ambiental, especificamente a Lei 9.985/2000, Lei nº 9.605/1998, Lei nº 9.795/1999.
- Como voluntário na (nome da Unidade Descentralizada), comprometo-me a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, distrital, estadual ou federal, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração do meu envolvimento como voluntário nessa Unidade.
- Será de minha exclusiva responsabilidade a eventual utilização de equipamento de minha propriedade durante o exercício das atividades previstas neste Termo de Adesão.
- Autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade.

Termo de conhecimento de risco
1. 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. Declaro estar ciente dos riscos em função das atividades em Unidades Descentralizadas.

2. Recomendações sobre a Unidade Descentraliza:
(preenchimento facultado à Unidade Descentralizada)

Local, data.

Voluntário

RG:

CPF:

Nome do Chefe

Chefe do(a) Nome da Unidade Descentralizada

Matrícula nº

FICHA MÉDICA

1. MEDICAMENTOS

Toma algum medicamento controlado?

() Não. () Sim. Qual?

Possui alergia a algum medicamento ou componente químico?

() Não. () Sim. Qual?

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

RG:

CPF:

ANEXO IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE GUARDA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, MATERIAIS DE COMBATE E FERRAMENTAS

Nome do Voluntário:
CPF: **Telefone:**
Endereço:
CEP: **Município:** **UF:**

Unidade descentralizada:

Nome do Chefe:

Declaro haver recebido os equipamentos de proteção individual, os materiais de combate a incêndios e as ferramentas relacionadas no quadro abaixo, responsabilizando-me pela guarda e comprometendo-me, em caso de perda, a comunicar formalmente à chefia da unidade descentralizada, para as providências cabíveis.

Declaro estar ciente da obrigatoriedade da devolução dos materiais de combate a incêndios e das ferramentas, bem como do canteiro, capacete completo (com lanterna e óculo) e cinto N.A. ao final da vigência do Plano de Trabalho.

Declaro, ainda, que utilizarei de modo idôneo, e que estou ciente das responsabilidades e observações às normas aplicadas à sua utilização, sujeitando-me às penalidades previstas na legislação em caso de mau uso.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
	Bota
	Calça
	Camiseta
	Canteiro
	Capacete completo (com lanterna e óculos)
	Cinto N.A.
	Gandola
	Luva

MATERIAIS DE COMBATE A INCÊNDIOS

QUANT.	DESCRIÇÃO
	Abafador
	Bomba Costal rígida
	Bomba Costal flexível
	Pinga Fogo

FERRAMENTAS

QUANT.	DESCRIÇÃO
	Enxada
	Enxadão
	Facão
	Foice
	Machado
	Pá
	Rastelo

Local, data.

Voluntário

RG:

CPF:

De acordo,

Em //

Nome do Chefe

Chefe da Unidade Descentralizada

Matrícula nº