**Instrução Normativa N.º 11/2020 – UNIFAP/CCH**

**ANEXO I**

**ORIENTADOR VOLUNTÁRIO (docente externo)**

(Formulário Plano de Trabalho)

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME COMPLETO: |  |
| FORMAÇÃO PROFISSIONAL: |  |
| ENDEREÇO: |  |
| TELEFONE: |  |
| RG: | CPF: |
| INSCRIÇÃO NO CONSELHO: |  |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO: |  |
| **ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS** |
| Núcleo Acadêmico de prestação dos serviços: |
| Período em que pretende realizar as atividades *(Data de Inicio e de Término)*: |
| Dias e horários em que serão realizadas as atividades: |
| Descrição clara e objetiva das atividades que pretende realizar: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Assinatura do Voluntário** |

**OBSERVAÇÃO:** Deverão ser anexadas a este Plano de Trabalho cópias dos seguintes documentos:***Curricullum Vitae* no formato *Lattes;* Diploma; Carteira de Identidade; CPF; Comprovante de residência.**

**ANEXO II**

**TERMO DE ADESÃO DO ORIENTADOR VOLUNTÁRIO (docente externo)**

(Formulário Termo de Adesão)

|  |  |
| --- | --- |
| **TERMO DE ADESÃO VOLUNTÁRIO**(Prestação de Serviço Voluntário Lei n° 9.608/98) | **Processo:** |
| **N° do Termo:** |
| **DADOS DO ORIENTADOR VOLUNTÁRIO (docente externo)** |
| **NOME:** |
| **NACIONALIDADE:** | **ESTADO CIVIL:** | **RG:** | **CPF:** |
| **ENDEREÇO:** |
| O Orientador voluntário, acima qualificado, compromete-se a prestar serviço voluntário a Universidade Federal do Amapá – Campus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:1. O docente prestador do serviço voluntário exercerá suas atividades junto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, submetido a uma jornada semanal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) horas.
2. A atividade a ser exercida pelo docente consistirá em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. A prestação de serviço realizada pelo docente não será remunerada e não gerará vínculo empregatício ou funcional com a Universidade Federal do Amapá, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, nos termos da Lei n° 9608/98.
2. O docente exercerá suas atividades sob subordinação hierárquica ao Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,do *campus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. O docente não poderá votar nem ser votado para quaisquer cargos de administração ou representação no âmbito da Instituição.
4. O docente poderá participar das reuniões do setor onde presta serviços, com direito a voz e sem direito a voto.
5. O docente compromete-se, durante o período da prestação de serviço voluntário, a observar e cumprir a legislação federal e as normas internas da Universidade Federal do Amapá, sob pena de suspensão da prestação do serviço, sendo lhe assegurado, em todos os casos, o direito ao contraditório e a ampla defesa.
6. A prestação de serviço voluntário dar-se-á pelo período de até \_\_\_\_\_\_\_\_\_ anos a contar da data do presente Termo de Adesão, permitida a prorrogação nos termos da Portaria n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (cidade) (data) (mês) (ano)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Voluntário** |

**ANEXO III**

***FICHA CADASTRAL***

**Nome Modalidade**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Nacionalidade Naturalidade UF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Data de Nascimento Sexo Estado Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ( ) M ( ) F |  |

**Identidade UF Data de Expedição CIC/CPF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Endereço CEP**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Bairro** **Cidade UF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **E-mail**

|  |
| --- |
|  |

**(Tel.) Residencial Trabalho Celular Recado**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |

**Instituição de Ensino Superior**

|  |
| --- |
|  |

**Curso Período / Ano Matrícula**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

( )Orientador TCC ( )Estágio Supervisionado ( )Lecionar disciplina

|  |
| --- |
| Lei 9.608/1998 (serviço voluntário), bem como. Lei nº 13.297/2016 Assistência à pessoa como objetivo de atividade não remunerada reconhecida como serviço voluntário.Declaro estar gozando de plena saúde física e mental para participar das atividades com docente externo voluntário, e me submeto às exigências da organização conforme normatização interna, local ou nacional, isentando a universidade Federal do Amapá - UNIFAP de quaisquer danos físicos e clínicos que sofrer.Macapá (AP), \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Colaborador Voluntário(Conforme documento de Identificação) |

Assinatura e carimbo da autoridade competente da Instituição de Ensino Superior

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Responsável pela IES de Ensino Carimbo da Instituição