



## FICHA PARA CANDIDATO À VOLUNTÁRIO DA AMICCA

Nome: \_\_\_\_\_ ( ) F ( ) M

Identidade: \_\_\_\_\_ Orgão \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. res: \_\_\_\_\_ Com: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Formação acadêmica: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) Superior Completo ( ) Superior incompleto

Ex-paciente do Inca? ( ) Sim ( ) Não

Familiar de paciente ou ex-paciente? ( ) Sim ( ) Não

Como tomou conhecimento do voluntariado AMICCA? \_\_\_\_\_

Assinale a(s) área(s) na(s) qual(ais) você gostaria de atuar:

( ) Captação de recursos ( ) Captação de doações ( ) Educação/recreação infantil

( ) Educação recreação/adultos ( ) Apoio administrativo ( ) Apoio religioso (religião)

( ) Apoio a pacientes em domicílios ( ) Apoio assistencial ( ) Advogado

( ) Psicólogas ( ) Assistente Social ( ) Médicos

( ) Outros (especifique)

### DISPONIBILIDADE DIA E HORÁRIO:

( ) 2ª FEIRA ( ) 3ª FEIRA ( ) 4ª FEIRA ( ) 5ª FEIRA ( ) 6ª FEIRA

Manhã: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Tarde das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

**Missão do Voluntariado da AMICCA: " Qualidade de vida dos pacientes e familiares com Amor e Atitude"**

#### **Lei nº 9608 - Lei do Serviço Voluntário**

**Art. 1º . Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoas físicas, a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos civis, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.**

**Parágrafo Único: O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza Trabalhista, previdência e afins.**

Responsabilizo-me a cumprir religiosamente os deveres assumidos, em caso de falta, me comprometo avisar com antecedência, como também participar das reuniões de diretoria sempre que necessária, como os cursos da AMICCA.  
De Acordo:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

Assinatura da Presidente