

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 002/2017 – Colegiado Executivo do HU-UFS-EBSERH

Dispõe sobre procedimentos para registro e prestação dos Serviços Voluntários no âmbito do HU-UFS/EBSERH.

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, FILIAL EBSERH, no uso das suas atribuições conferidas pelo Regimento Interno da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e ainda,

CONSIDERANDO a Lei nº 9.608 de 18/02/1998,

CONSIDERANDO o processo administrativo 23530.000661/2017-07,

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar os procedimentos para registros e prestação dos Serviços Voluntários no âmbito do HU-UFS/EBSERH,

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído o Programa de Serviço Voluntário no âmbito do Hospital Universitário de Sergipe, a ser desenvolvido em conformidade com as regras estabelecidas nesta instrução.

Art. 2º. Considera-se serviço voluntário a atividade não remunerada, prestada espontaneamente ao Hospital Universitário, sem vínculo empregatício e sem encargos de natureza trabalhista, por pessoa física com idade superior a 18 (dezoito) anos, nos termos da Lei Federal nº 9.608/98.

Art. 3º. Poderão prestar serviço voluntário:

- I – servidores aposentados da Universidade Federal de Sergipe;
- II – profissionais das áreas da saúde, administração, contabilidade, economia, psicologia, pedagogia e outras áreas afins de interesse do HU-UFS;
- III – religiosos em geral.

Art. 4º. Os prestadores de serviço voluntário serão credenciados pela Divisão de Gestão de Pessoas do HU-UFES, a quem competirá fazer o devido registro e encaminhamento da solicitação, observando-se a conveniência do serviço público.

§ 1º. O credenciamento condiciona-se à apresentação dos seguintes documentos:

- a) Requerimento de Inscrição em Programa de Serviço Voluntário – **(ANEXO I)**;
- b) 1 Fotos 3x4;
- c) Cópia do Diploma de Graduação, Mestrado ou Doutorado;
- d) Cópia da carteira do Conselho ou comprovante de registro no órgão de classe;
- e) Cópia da Carteira de Identidade;
- f) Cópia do cartão do CPF;
- g) Cópia do comprovante de residência atual, que conste endereço completo e CEP;
- h) Cópia dos Títulos de especialista ou residência

Art. 5º. A análise da conveniência do interesse público para o serviço voluntário caberá às chefias de Divisão, devendo ser aprovada pela chefia da Unidade e autorizada pela respectiva gerência.

§ 1º. Para serviços voluntários relativos a profissionais da área médica, competirá à Divisão Médica a devida análise e encaminhamentos para a chefia da Unidade do serviço e Gerência de Atenção à Saúde.

§ 2º. Para serviços voluntários relativos a profissionais da área da Enfermagem, competirá à Divisão de Enfermagem a devida análise e encaminhamentos para a chefia do serviço e Gerência de Atenção à Saúde.

§ 3º. Para serviços voluntários relativos a profissionais como Nutricionistas, Técnicos em Radiologia, Fisioterapeutas, Terapia Ocupacional, Fonoaudiólogo, Técnicos em Laboratório, Farmacêuticos, Biomédico, Educador Físico, Físico Médico, competirá à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a devida análise e encaminhamentos para a chefia do serviço e Gerência de Atenção à Saúde.

§ 4º. Para serviços voluntários relativos a profissionais como Psicólogos, Assistentes Sociais e Odontólogos competirá à Divisão Gestão do Cuidado a devida análise e encaminhamentos para a chefia do serviço e Gerência de Atenção à Saúde.

§ 5º. Para serviços voluntários relativos a profissionais da área administrativa, a exemplo de Economistas, Administradores, Engenheiros, Advogados, etc, competirá à Gerência Administrativa a devida análise e encaminhamentos para a chefia do serviço.

Art. 6º. Após a aprovação pelas devidas instâncias, o requerente ao serviço voluntário deverá assinar o termo de adesão a trabalho voluntário (**ANEXO II**), no qual constarão as atribuições, as proibições e os deveres inerentes ao serviço voluntário.

§ 1º. O termo de adesão a trabalho voluntário será assinado em 2 (duas) vias, a primeira entregue ao voluntário e a segunda arquivada em pasta própria na Divisão de Gestão de Pessoas do HU-UFS.

§ 2º. A não apresentação do voluntário para assinatura do termo de adesão a serviço voluntário inabilita o profissional ao desenvolvimento do serviço.

Art. 7º. A prestação de serviço voluntário terá duração de 1 (um) ano, prorrogável por igual período, a critério do HU-UFS.

§ 1º. O termo de adesão poderá ser rescindido pelo HU-UFS, sempre que o prestador de serviço voluntário descumprir os seguintes deveres:

- a) manter comportamento compatível com o decoro da instituição;
- b) observar a assiduidade no desempenho de suas atividades e a presteza nos trabalhos que lhe forem incumbidos;
- c) usar traje adequado ao serviço;
- d) tratar com urbanidade os colaboradores do HU-UFS, estudantes e público em geral;
- e) executar as atribuições constantes do termo de adesão;
- f) respeitar as normas legais e regulamentares.

§ 2º. O termo de adesão também poderá ser rescindido pelo voluntário, desde que seja comunicado ao HU-UFS com antecedência mínima de 30 (trinta) dias motivando-se a decisão. O mesmo vale para rescisão por iniciativa do HU-UFS.

Art. 8º. A carga horária do prestador de serviço voluntário corresponderá no mínimo a 4 (quatro) horas e no máximo a 20 (vinte) horas semanais, a partir de 1 (um) dia por semana, atendendo à conveniência da unidade e conforme definido pela chefia da Unidade e Divisão.

Art. 9º. Os prestadores de serviço voluntário exercerão atividades internas, devendo ser orientados por profissionais ativos do serviço, ou chefia responsável pela área em que esteja subordinado.

Art. 10º. Os voluntários deverão registrar sua frequência semanal em folha de presença manual – **(ANEXO III)**.

Art. 11º. Ao término do serviço voluntário, a chefia do serviço deverá elaborar relatório de avaliação **(ANEXO IV)** que será encaminhado à chefia da Divisão, indicando o comprometimento com as atividades desempenhadas, a assiduidade, a presteza no serviço e o desempenho atingido.

Art. 12º. Ao término do prazo previsto no art. 7º, o voluntário avaliado positivamente, e que tenha comparecido em mais de 80% (oitenta por cento) dos dias de atividade, devidamente comprovados, receberá certificado de serviço voluntário a ser expedido pela Divisão de Gestão de Pessoas do HU-UFS.

Art. 13º. Eventuais casos omissos ou dúvidas serão resolvidos pelo Colegiado Executivo do HU-UFS.



Art. 14º. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação, devendo todos os profissionais voluntários que já estão em atuação no HU-UFS se adequarem às regulamentações aqui tratadas, competindo às chefias de Divisão encaminharem à Divisão de Gestão de Pessoas a relação atual de profissionais nestas condições para as devidas adequações.

Aracaju/SE, 18 de setembro de 2017

Colegiado Executivo do HU-UFS/EBSERH

Profa. Dra. Ângela Maria da Silva
Presidente do Colegiado Executivo

ANEXO I – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EM PROGRAMA DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	
---	--	---

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO DO HU-UFS Nº ____/2017

DADOS**PESSOAIS**

REQUERENTE _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL _____
CPF _____ RG _____
CELULAR _____ E-MAIL _____

DADOS ACADÊMICOS / PROFISSIONAIS

FORMAÇÃO _____ Nº CONSELHO DE CLASSE _____
RESIDÊNCIA/ESPECIALIDADE _____

DADOS DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

ÁREA DE INTERESSE PARA ATUAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO: _____
PERÍODO DISPONÍVEL PARA O TRABALHO VOLUNTÁRIO: ____/____/____ até ____/____/____

	HORÁRIO		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
MANHÃ	07:00	08:00							
	08:00	09:00							
	09:00	10:00							
	10:00	11:00							
	11:00	12:00							
	12:00	13:00							
TARDE	13:00	14:00							
	14:00	15:00							
	15:00	16:00							
	16:00	17:00							
	17:00	18:00							
	18:00	19:00							
NOITE	19:00	07:00							

POSSUI EXPERIÊNCIA PRÉVIA COMO VOLUNTÁRIO? SIM NÃO

SE SIM, ONDE FOI SUA ÚLTIMA EXPERIÊNCIA E POR QUAL PERÍODO? _____ _____
ATIVIDADES EM QUE DESEJA ATUAR COMO VOLUNTÁRIO NO HU-UFS/EBSERH _____ _____ _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Em, ____/____/____

Assinatura do requerente

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS AO REQUERIMENTO
1 Fotos 3x4
Cópia do Diploma de Graduação, Mestrado ou Doutorado
Cópia da carteira do Conselho ou comprovante de registro no órgão de classe
Cópia da Carteira de Identidade
Cópia do cartão do CPF
Cópia do comprovante de residência atual, que conste endereço completo e CEP
Cópia dos Títulos de especialista ou residência
Currículo Vitae ou Currículo lattes

Observação: os documentos devem ser apresentados com seus respectivos originais.

RESERVADO À DIVGP/HU-UFS/EBSERH
Recebimento na DIVGP/HU-UFS/EBSERH: _____, em ____/____/____ Assinatura e carimbo
Documentação apresentada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Encaminhado para:
<input type="checkbox"/> Divisão Médica (Profissionais Médicos) <input type="checkbox"/> Divisão de Enfermagem (Profissionais da Enfermagem)
<input type="checkbox"/> Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Nutricionistas, Técnicos em Radiologia, Fisioterapeutas, Terapia Ocupacional, Fonoaudiólogo, Técnicos em Laboratório, Farmacêuticos, Biomédico, Educador Físico, Físico Médico)
<input type="checkbox"/> Divisão Gestão do Cuidado (Psicólogos, Assistentes Sociais)
<input type="checkbox"/> Gerência Administrativa (Profissionais da área administrativa: Economistas, Administradores, Engenheiros, Advogados, etc)

RESERVADO ÀS DIVISÕES OU GERÊNCIA – HU-UFS/EBSERH
Interesse no serviço voluntário: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Carga horária semanal aprovada: _____
Caso a opção seja “Não” passar para o campo de assinaturas
Horário aprovado para o serviço voluntário

	HORÁRIO		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
MANHÃ	07:00	08:00							
	08:00	09:00							
	09:00	10:00							
	10:00	11:00							
	11:00	12:00							
	12:00	13:00							
TARDE	13:00	14:00							
	14:00	15:00							
	15:00	16:00							
	16:00	17:00							
	17:00	18:00							
	18:00	19:00							
NOITE	19:00	07:00							

Início das atividades programadas para: ____/____/____

Lotação: _____

Atividades a serem desempenhadas no serviço

Data: ____/____/____

Assinatura do Chefe da Unidade

Assinatura do Chefe da Divisão

Assinatura do Gerente da Área

RESERVADO À DIVGP/HU-UFS/EBSERH

Recebimento na DIVGP/HU-UFS/EBSERH: _____, em ____/____/____
Assinatura e carimbo

Termo de Adesão à Trabalho Voluntário assinado: SIM NÃO

Cadastros realizados: SIM NÃO

FINALIZAÇÃO

O requerente está ciente da resposta encaminhada em anexo a este requerimento

Ciência do Requerente: _____, Data ____/____/____

ANEXO II – TERMO DE ADESÃO A TRABALHO VOLUNTÁRIO

TERMO DE ADESÃO A TRABALHO VOLUNTÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

ENTIDADE: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSEERH por intermédio do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE/EBSEERH, instituído pelo Decreto-Lei 267/68, inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0010-34, localizado na Rua Cláudio Batista, nº 505, Bairro Palestina, CEP 49.060-025, Aracaju/Sergipe, neste ato representado pela sua **Superintendente, a Profª Drª Ângela Maria da Silva**, brasileira, professora, médica, portadora do RG nº 155.286/SSP-SE e do CPF nº 076.960.865-53, nomeada pela portaria nº 127 de 31 de Outubro de 2013, publicada no Boletim de Serviço EBSEERH/Sede nº 12, fl. 43, de 04 de Novembro de 2013, por seu **Gerente Administrativo, o Economista Edélio Alves Costa Júnior**, brasileiro, portador do RG nº 858.972/SSP-SE e do CPF nº 585.795.405-34, nomeado pela portaria nº 059 de 19 de Fevereiro de 2014, publicada no Boletim de Serviço EBSEERH/Sede, nº 029, fl. 05, de 24 de Fevereiro de 2014, e pelo seu **Gerente de Ensino e Pesquisa, o Prof. Dr. Roque Pacheco de Almeida**, brasileiro, professor, médico, portador do RG de nº 128.272.406 SSP/BA e do CPF de nº 124.410.075-72.

VOLUNTÁRIO: (Nome completo do voluntário), (Nacionalidade), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (xxx), Órgão Expedidor/UF (xxx), C.P.F. nº (xxx), residente e domiciliado na Rua (xxx), nº (xxx), bairro (xxx), Cep (xxx), Cidade (xxx), no Estado (xxx).

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Termo de Adesão que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO TERMO DE ADESÃO

1.1. O presente termo tem como OBJETO a regulamentação dos serviços que serão prestados pelo VOLUNTÁRIO, não gerando, estes serviços, vínculo empregatício, nem funcional ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afins, e nem qualquer tipo de remuneração, nos termos da Lei nº 9.608 de 18/02/1998.

1.2. Os serviços serão prestados à ENTIDADE nas dependências do Hospital Universitário de Sergipe/EBSEERH.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO VOLUNTÁRIO

2.1. O Prestador do Serviço Voluntário já qualificado acima, por livre e espontânea vontade, trabalhará no HU-SE/EBSEERH, durante (____) dias por semana, das (___h___) às (___h___), num total de (_____) horas semanais, pelo prazo de **01 (um) ano**, a contar da data de assinatura deste Termo, podendo esse prazo ser prorrogado, mediante justificativa em que fique documentado o interesse do VOLUNTÁRIO e da ENTIDADE em que se encontra.

2.2. O VOLUNTÁRIO prestará *(os serviços devem ser bem discriminados e delimitados, juntamente com a indicação da Divisão/Setor/Unidade do HU-SE/EBSEERH onde o voluntário irá desenvolver seu trabalho, bem como o profissional do Hospital Universitário de Sergipe/EBSEERH que acompanhará o VOLUNTÁRIO em suas atividades).*

2.3. Compete ao VOLUNTÁRIO participar das atividades acordadas e cumprir com zelo, exatidão, pontualidade, assiduidade, desempenho e interesse as atividades estabelecidas, comunicando ao Hospital Universitário de Sergipe/EBSEERH qualquer evento que impossibilite a continuação das suas atividades.

2.4. O VOLUNTÁRIO deverá acolher de forma receptiva a coordenação e a supervisão de seu trabalho, trabalhando de forma integrada e coordenada com a ENTIDADE e **deverá manter os assuntos confidenciais em absoluto sigilo.**

2.5. O VOLUNTÁRIO estará sujeito ao regimento interno da ENTIDADE, o qual declara conhecer e que fica fazendo parte integrante do presente Termo de Adesão.

2.6. O descumprimento das normas do regimento interno da ENTIDADE é motivo para rescisão deste Termo.

2.7. O VOLUNTÁRIO deverá estar ciente da legislação específica, do regimento interno e do código de ética da ENTIDADE.

2.8. Caso o VOLUNTÁRIO deseje atuar em outras atividades da ENTIDADE durante a vigência deste instrumento, deverá solicitar, mediante documento escrito, que lhe seja permitido a participação na atividade pretendida, cujo aceite pela ENTIDADE dependerá, também, da compatibilidade entre os horários das tarefas e os definidos no item **2.1.**

2.9. O horário estabelecido no item 2.1 da presente cláusula, é estipulado mediante pleno acordo entre o VOLUNTÁRIO e a ENTIDADE, podendo ser revisto e alterado a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes, desde que conte com o expresse consentimento da outra.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

3.1. Além das atribuições e responsabilidades previstas no presente Termo, são obrigações do Hospital Universitário de Sergipe/EBSERH:

- a) Assegurar ao VOLUNTÁRIO condições adequadas ao desenvolvimento de suas atividades, permitindo-lhe o uso de suas instalações, bens e serviços necessários para o desenvolvimento das tarefas previstas neste Termo;
- b) Expedir CERTIFICADO de serviço voluntário após sua conclusão.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. O Prestador do Serviço Voluntário poderá, a qualquer tempo, desobrigar-se deste compromisso desde que comunique o Hospital Universitário de Sergipe/EBSERH, por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, motivando-se a decisão. O Hospital Universitário de Sergipe/EBSERH se reserva o mesmo direito.

4.2. O Prestador do Serviço Voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que **comprovadamente** realizar no desempenho das atividades voluntárias.

4.2.1. A despesa de que trata o item anterior, somente poderá ser autorizada, por escrito, por autoridade competente.

4.2.2. O ressarcimento será feito mediante assinatura de recibo por parte do VOLUNTÁRIO.

4.2.3. Caso o VOLUNTÁRIO não deseje o reembolso, deverá se manifestar expressamente, mediante termo escrito, desonerando, assim, a ENTIDADE do compromisso estipulado no **item 4.2** da presente cláusula.

4.3. Por todo e qualquer ato **voluntário** ou **involuntário** que resulte em prejuízo ao patrimônio público, sob qualquer aspecto, o Prestador do Serviço Voluntário assumirá a responsabilidade.

4.4. Todo acidente ou doença profissional adquirida no exercício do trabalho voluntário correrá por conta e risco do Prestador do Serviço Voluntário.

4.4.1. O VOLUNTÁRIO isenta plenamente a ENTIDADE (o HU-SE/EBSERH) de qualquer responsabilidade referente a acidentes pessoais ou materiais, que por ventura, venha a ocorrer no desempenho de suas atividades.

4.5. O Prestador do Serviço Voluntário apresentará relatório sucinto sobre suas atividades no período do serviço.

4.6. O presente Termo de Adesão a Trabalho Voluntário passa a vigor a partir de sua assinatura pelas partes.

4.7. A ENTIDADE se reserva o direito de cancelar o presente Termo de Adesão, a qualquer tempo, por motivo disciplinar, em caso de divergência com o VOLUNTÁRIO ou se entender que os serviços prestados já não lhe interessam.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DO TERMO DE ADESÃO A TRABALHO VOLUNTÁRIO FIRMADO

5.1. O presente Termo de Adesão a Trabalho Voluntário terá a vigência de **1 (um) ano**, podendo ser prorrogado por igual período, caso não haja manifestação expressa das partes em sentido contrário, podendo ser rescindido, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita de uma das partes à outra, com **antecedência mínima de 30 (trinta) dias**, motivando-se a decisão.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. Este Termo de Adesão a Trabalho Voluntário **não prevê repasse de recursos financeiros a nenhuma das partes, e de nenhuma natureza.**

6.1.1. O ressarcimento previsto no item **4.2 da Cláusula Quarta** deste termo é devido ao VOLUNTÁRIO apenas em caráter excepcional.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO TERMO DE ADESÃO A TRABALHO VOLUNTÁRIO

7.1. A publicação resumida desse instrumento de Termo de Adesão ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua **eficácia**, será providenciada pela EBSERH através do Hospital Universitário de Sergipe/EBSERH até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20(vinte) dias a partir daquela data.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. As partes elegem o Foro da Justiça Federal da Seção Judiciária de Aracaju/SE, para dirimir quaisquer questões relativas ao presente Termo de Adesão, que não possam ser solucionadas pelo mútuo entendimento das partes.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em **03 (três)** vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que a tudo presenciaram, para que o presente instrumento produza os seus efeitos jurídicos.

Aracaju, ____ de _____ de 2017

Nome Completo do Voluntário
VOLUNTÁRIO

Profª Drª Ângela Maria da Silva
Superintendente/HU-SE/EBSERH
ENTIDADE

Prof. Dr. Roque Pacheco de Almeida
Gerente de Ensino e Pesquisa/HU-SE/EBSERH
ENTIDADE

Sr. Edélzio Alves Costa Júnior
Gerente Administrativo/HU-SE/EBSERH
ENTIDADE

Dr. Marcos Antônio Costa de Albuquerque
Gerente de Atenção à Saúde/HU-SE/EBSERH
ENTIDADE

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: _____

CPF: _____

ANEXO I – CADASTRO DO PRESTADOR DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

NOME: _____

NÚMERO DO RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF: _____ NÚMERO DO CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ TELEFONE COMERCIAL: _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL: _____

ATIVIDADES QUE PODE DESENVOLVER: _____

TEMPO DISPONÍVEL: _____

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO: _____

DATA: ____ / ____ / _____

ANEXO III – FOLHA DE PRESENÇA MANUAL PARA SERVIÇO VOLUNTÁRIO

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

FOLHA DE PRESENÇA PARA SERVIÇO VOLUNTÁRIO

NOME:	
SERVIÇO DE ATUAÇÃO:	MÊS/ANO: _____ / _____

DIAS	HORÁRIO		ASSINATURA
	Entrada	Saída	
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Assinatura do Voluntário

Assinatura da Chefia do Serviço

ANEXO IV – RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

NOME:	
SERVIÇO DE ATUAÇÃO:	PERÍODO AVALIADO:

1 - Adaptação ao serviço para onde foi inserido:

Regular Bom Ótimo

2 - Relacionamento com os público em geral:

Regular Bom Ótimo

3 - Relacionamento com os Colaboradores:

Regular Bom Ótimo

4 - Aceita tarefas que lhe foram confiadas?

Sim Não

5 - Aceita normas e limitações no local de trabalho?

Sim Não

6 - Tem interesse pelo serviço?

Sim Não

7 - Assiduidade:

Regular Bom Ótimo

8 - Aceita críticas:

Sim Não

9 - Estabilidade emocional:

Regular Bom Ótimo

10 - Considera o voluntário apto para exercer a atividade:

Sim Não

Data: _____

Assinatura do Avaliador



Ministério da
Educação