



SFAcascais
proteção animal

Termo de Responsabilidade

Eu, _____ cartão cidadão

n.º _____ válido até ____ / ____ / _____, residente em

Código Postal ____ / _____, Contacto _____, a fazer voluntariado na vossa
instituição, assumo toda e qualquer responsabilidade durante as ações de voluntariado que não venham a ser alvo
de

cobertura (responsabilidade civil e acidentes pessoais) por parte do respetivo seguro de voluntariado ao abrigo da
apólice nº AG82506553 da companhia FIDELIDADE.

Pessoa a quem contactar em caso de Urgência *Emergency contact person* _____

Contacto de Urgência *Emergency contact Phone number* _____

1. Declaro, que me assegurei previamente que não tenho quaisquer contra-indicações para a prática da actividade que irei desenvolver.
2. No enquadramento das Leis 71/98 de 03 de Novembro e da Lei 389/99 de 30 de Setembro, que regulam a actividade de voluntariado, e nomeadamente nos termos do artigo 8.º da Lei n.º 71/1998 comprometo-me a:
 - a) Observar os princípios deontológicos por que se rege a actividade que realizo, designadamente o respeito pela vida privada de todos quantos dela beneficiam;
 - b) Observar as normas que regulam o funcionamento da entidade a que presto colaboração e dos respectivos programas ou projectos;
 - c) Actuar de forma diligente, isenta e solidária;
 - d) Participar nos programas de formação destinados ao correcto desenvolvimento do trabalho voluntário;
 - e) Zelar pela boa utilização dos recursos materiais e dos bens, equipamentos e utensílios postos ao meu dispor;
 - f) Colaborar com os profissionais da organização promotora, respeitando as suas opções e seguindo as suas orientações técnicas;
 - g) Não assumir o papel de representante da organização promotora sem o conhecimento e prévia autorização desta;
 - h) Garantir a regularidade do exercício do trabalho voluntário de acordo com o programa acordado com a organização promotora;
 - i) Utilizar devidamente a identificação como voluntário no exercício da sua actividade.

Local / Data *Place/Date* _____, ____ de _____ de _____

Assinatura SIGN HERE _____
(Assinatura igual ao Cartão Cidadão)

A preencher pelos serviços administrativos:

Comprovei que tem o documento de identificação válido



Ass. _____