



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS –SUGEP
COORDENAÇÃO DE INOVAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO - CIGEC
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
TRABALHO - DIPMAT
GERÊNCIA DE VOLUNTARIADO - GEVOL

SERVIÇO VOLUNTÁRIO PROFISSIONAL

TERMO DE ADESÃO

Matricula: _____

Pelo presente instrumento, de um lado o DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, com sede ao SAIN. Parque Rural, Ed. Sede, Brasília, DF, 70086-900, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, Diretor / Gestor da Unidade, e do outro lado, o Sr.(a) _____, CPF: _____, RG: _____, expedido pelo órgão _____, em ____ / ____ / ____, Reg. Profissional: _____, expedido pelo órgão _____, em ____ / ____ / ____, Grau de escolaridade: _____, Especialidade: _____, atualmente com ____ anos de idade, estado civil _____, do sexo ____, residente e domiciliado _____, telefones para contato () _____ - _____, () _____ - _____, endereço de e-mail: _____

neste ato denominado PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO, resolvem, com fundamento na Lei Distrital nº 3.506, de 20 de dezembro de 2004, respectivos regulamentos (**Decreto nº 37.010 e Portaria SES nº 261, de 11 de novembro de 2016**) e na Lei Federal nº 9.608/98 (recepcionada pela Lei Distrital nº 2.304/99), celebrar o presente TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO, tendo apresentado os seguintes documentos (original e cópia):

- () Cédula de Identidade Civil ou Militar;
- () CPF – Cadastro de Pessoa Física, regular e atual, com até 06 (sies) meses de expedição;
- () Comprovante de endereço atual e nominal;
- () Diploma de conclusão do curso que comprove a capacitação para a vaga pleiteada, expedido oficialmente;
- () Carteira de Registro Profissional emitida pelo órgão de classe;
- () Certidão negativa do respectivo Conselho de Classe;
- () Certidão criminal negativa (Distrital, Estadual e Federal);
- () Declaração ou outro documento que comprove não ser servidor ativo da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O VOLUNTÁRIO prestará as atividades discriminadas no respectivo **Programa de Trabalho Voluntário**, conforme anexo que integra este Termo, observadas as normas institucionais pertinentes, na UNIDADE DE SAÚDE: _____ (local de prestação do serviço), pelo período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ (máximo de 1 ano), no horário das ____ às ____, a(o)(s) _____ (dias da semana) (livre ajustes entre as partes).

Programa de Trabalho Voluntário

O(A) PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO(A) prestará as seguintes atividades:

Ajuste de dias e horários da prestação de serviço voluntário:

CLÁUSULA SEGUNDA - O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, funcional ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e será realizado de forma espontânea, não remunerada.

CLÁUSULA TERCEIRA - O exercício do trabalho voluntário não substituirá aqueles próprios de categoria funcional, servidor ou empregado público, havendo de ser respeitado o caráter complementar do serviço.

Parágrafo único. O voluntariado profissional é atividade de relevância pública, complementar ao serviço regular de saúde, sendo vedado aos gestores das unidades contar com os voluntários de forma substitutiva ao servidor público, inclusive nos casos de licença, afastamentos legais e vacâncias, bem como elaborar escalas de forma a depender do trabalho voluntário para o regular funcionamento do serviço.

CLÁUSULA QUARTA - O PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO não poderá interferir em condutas definidas pelas equipes técnicas responsáveis pela prestação do serviço público no órgão em que exerce suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA - São direitos do PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO:

5.1 ter acesso às unidades em que exercerá suas atividades, mediante identificação e respeitadas as normas e rotinas da unidade;

5.2 ter acesso aos documentos e sistemas informatizados indispensáveis ao exercício de suas atividades;

5.3 receber alimentação nas mesmas hipóteses em que é oferecida aos servidores da unidade de saúde com funções análogas;

5.4 receber orientações para exercer adequadamente suas funções e participar de atividades de capacitação;

5.5 encaminhar informações, sugestões ou reclamações ao diretor da unidade ou servidor designado, visando o aperfeiçoamento da prestação dos serviços;

5.6 ser apresentado ao corpo funcional e ao público beneficiário dos serviços prestados;

5.7 ser tratado com respeito e exercer suas atividades em igualdade de condições de trabalho em relação aos demais membros da equipe;

5.8 receber crachá de identificação;

5.8 obter declaração de participação no serviço voluntário;

5.9 receber, ao término da prestação do serviço voluntário, certificado de participação no serviço voluntário profissional.

5.10 ter acesso às informações institucionais, para o bom desempenho de suas atividades, nos termos da Lei nº 4.990/2012; (Decreto 37.010/2015)

5.11 ter a divulgação periódica dos resultados alcançados no exercício de suas atividades;

CLÁUSULA SEXTA - São deveres do PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO, no âmbito de sua atuação, dentre outros:

6.1 conhecer e cumprir as normas e rotinas internas da unidade onde desenvolve o trabalho voluntário;

6.2 realizar as mesmas atividades descritas para o cargo efetivo correspondente, se houver;

6.3 ser assíduo e cumprir os compromissos assumidos livremente como voluntário, em relação aos dias e horários estabelecidos;

6.4 zelar pela continuidade dos serviços, comunicando com antecedência mínima de 72 horas as ausências nos dias ou períodos em que estiver escalado para a prestação de serviço, com o fim de possibilitar a sua substituição ou aviso prévio ao público beneficiário;

6.5 registrar, em documento ou sistema de informação próprio, suas ações e atendimentos;

6.6 prestar quaisquer informações sobre eventos ou ocorrências de que tenha conhecimento em função de suas atividades, que lhe forem solicitadas pelo diretor da unidade ou servidor designado;

6.7 utilizar, nas dependências da unidade de saúde, indumentária compatível com a função e respeitar as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente;

6.8 atuar de forma integrada e coordenada com a unidade onde presta o serviço voluntário;

6.9 exercer suas atribuições conforme previsto no Termo de Adesão, sempre sob orientação do respectivo supervisor técnico da unidade de saúde;

6.10 preservar o sigilo das informações de que venha a ter conhecimento em razão do desempenho de suas atividades;

6.11 atuar de maneira ética, cordial e respeitosa ao relacionar-se com a comunidade e a equipe de saúde, a qual passará a integrar na condição de parceiro;

6.12 obedecer a todas as normas e padrões de conduta ética inerentes à profissão, bem como às normas e rotinas de funcionamento da unidade de saúde em que exercer suas atividades.

6.13 atuar em favor dos pacientes, cuidadores, familiares e comunidade da unidade alvo das ações;

6.14 responsabilizar-se por eventuais prejuízos que por sua culpa ou dolo vier a causar à Administração Pública Distrital e a terceiros.

CLÁUSULA SÉTIMA - É vedado ao prestador de serviços voluntários:

7.1 exercer de forma substitutiva funções privativas de servidor público, nos casos de licença, afastamentos legais e vacâncias;

7.2 identificar-se invocando sua condição de voluntário quando não estiver no pleno exercício das atividades voluntárias no órgão distrital a que se vincule;

7.3 receber, a qualquer título, remuneração pelos serviços prestados voluntariamente.

CLÁUSULA OITAVA - 8.1 Findo o período indicado na Cláusula Primeira, a prestação dos serviços voluntários poderá ser renovada a critério da Administração.

8.2 Durante o período de sua vigência, o termo de adesão pode ser cancelado a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes, bastando para isso que uma delas notifique a outra e formalize o termo de desligamento.

8.3 Será desligado formalmente do exercício de suas funções, o prestador de serviços voluntários que descumprir qualquer das cláusulas previstas neste Termo.

CLÁUSULA NONA - A prestação de serviços voluntários será acompanhada, coordenada e supervisionada pelo servidor: _____ Matrícula: _____ Cargo: _____

(opção de inserir apenas o nome do cargo que terá essa atribuição, independentemente do ocupante).

E, assim, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO, assinado em 03 (três) vias de igual teor.

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

Voluntário(a)

Supervisor(a) do(a) Voluntário(a) na Unidade de Saúde
(Havendo necessidade de mais de um supervisor basta assinar no verso)

Diretor(a) / Gestor(a) da Unidade

RATIFICAÇÃO APÓS 30 (TRINTA) DIAS

Em: ____ / ____ / ____

Diretor/Gestor da Unidade

1ª via pertence ao voluntário.

2ª via deve ser arquivada, na unidade de saúde, com toda documentação apresentada pelo voluntário, até 05 (cinco) anos após o término da prestação do serviço voluntário.

3ª via deve ser remetida à Gerência de Voluntariado – GVOL/DIPMAT/CIGEC/SUGEP/SES-DF, após ratificação.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGEP
COORDENAÇÃO DE INOVAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO - CIGEC
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO
TRABALHO – DIPMAT
GERÊNCIA DE VOLUNTARIADO -GEVOL

SERVIÇO VOLUNTÁRIO PROFISSIONAL

TERMO ADITIVO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Matrícula Nº _____.

O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, Unidade Administrativa: _____, por meio deste TERMO ADITIVO, ajusta a vigência do termo de adesão de Serviço Voluntário do (a) Sr (a) _____,

RG: _____, conforme o Decreto nº 37.010, de 23 de dezembro de 2015.

(CLÁUSULA OITAVA - 8.1 Findo o período indicado na Cláusula Primeira, a prestação dos serviços voluntários poderá ser renovada a critério da Administração.)

PRORROGAÇÃO pelo período de ____/____/____ a ____/____/____,

ALTERAÇÃO DE SUPERVISÃO TÉCNICA: a Supervisão Técnica dos serviços prestados pelo(a) voluntário(a) passou a ser desempenhada pelo(a) servidor(a):

_____ Matrícula: _____, a partir de ____/____/____.

_____ Matrícula: _____, a partir de ____/____/____.

_____ Matrícula: _____, a partir de ____/____/____.

_____ Matrícula: _____, a partir de ____/____/____.

ALTERAÇÃO DE LOCAL: registro de alteração do local de atuação do(a) voluntário(a):

A partir de ____/____/____ alterado para: _____

A partir de ____/____/____ alterado para: _____

Brasília, ____ de ____ de ____.

Voluntário(a)

Coordenação do Voluntariado
da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde da Secretaria Estado de Saúde
Diretor/Gestor