**I - FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE INSCRIÇÃO**

**NO SERVIÇO VOLUNTÁRIO NO IG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. FICHA CADASTRAL DO VOLUNTÁRIO | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | | CPF: |
|  | | | | | | | | |  |
| RG: | | Data de Nascimento: | | | | | Local: | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| Sexo: | | | | Estado civil: | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| CEP: | | Cidade/Estado | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| Fone: | Fax: | | | | | | E-mail: | | |
|  |  | | | | | |  | | |
| Escola/Faculdade ou Universidade: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | Série/Semestre: | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| Pós-Graduação (atual ou mais recente): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Nível: | | | Ingresso: | | | | | Término: | |
|  | | |  | | | | |  | |
| Pessoa a ser procurada em caso de Emergência: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Parentesco: | | | | | | Telefone: | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| Nome do responsável legal (para menores de 18 anos): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| RG: | | | | | CPF: | | | | |
|  | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. DADOS DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO | | | | | |
|  | | | | | |
| Tipo: | ( ) aposentado servidor estadual | | ( ) membro da sociedade civil | | |
| Há vínculo empregatício/institucional atual: | | ( ) Sim | | ( ) Não | |
| Instituição/Empresa do atual vínculo (caso houver) | | | | | |
|  | | | | | |
| Campo de atuação do voluntário: | | | | | |
|  | | | | | |
| Supervisor | | | | | |
|  | | | | | |
| Núcleo / Centro do IG: | | | | | Ramal: |
|  | | | | |  |
| **Duração do Serviço Voluntário** | | | | | |
| Início: | | Término: | | | |
|  | |  | | | |
| Carga horária diária: máximo de 8 horas diárias | | Carga horária semanal: máximo de 24 horas semanais | | | |
|  | |  | | | |
| a) Resumo do Serviço Voluntário que será desenvolvido: | | | | | |
|  | | | | | |

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Voluntário | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável Legal  (para menores de 18 anos): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Supervisor do IG |  |