



MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE
PARQUE NACIONAL DE SÃO JOAQUIM

Av. Pedro Bernardo Wamling, 1542, - Urubici - CEP 88650000

Telefone: (49)32784994

Formulário

FICHA DE INSCRIÇÃO PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DO PNSJ

NOME COMPLETO: _____
DATA de NASCIMENTO: ____/____/_____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ UF: ____ CEP: _____
PAÍS: _____ PROFISSÃO: _____
TEL.CELULAR: _____ TEL.FIXO: _____
E-MAIL: _____ CPF: _____ RG: _____

PERÍODO DA REALIZAÇÃO: ANO 2018 (___) e/ou 2019 (___)

JANEIRO (___) e/ou FEVEREIRO (___) e/ou JULHO (___)

Informações importantes exigidas para sua Segurança

POSSUI SEGURO: _____ QUAL SEGURO: _____

TIPO: _____ CONTATO SEGURO: _____

TIPO SANGÜÍNEO: _____

ALGUM tipo de ALERGIA, se sim qual (is)?

PROBLEMA DE SAÚDE QUE DEVA SER RESSALTADO?

ALGUMA INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL OU CARACTERÍSTICA LIMITANTE PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA?

ALGUMA RESTRIÇÃO À ALIMENTAÇÃO?

ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO OU DE USO CONTÍNUO?

ALGUMA RESTRIÇÃO A EVENTUAIS MEDICAMENTOS OU PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS?

NOME E TELEFONE DE UM AMIGO OU PARENTE CASO TENHA NECESSIDADE, E QUE NÃO ESTEJA JUNTO COM VOCÊ:

Declaração

Eu, _____, abaixo assinado declaro para os devidos fins ter sido informado de que o **Parque Nacional de São Joaquim**, Unidade de Conservação Federal, administrada pelo ICMBio, não dispõe de equipe de resgate e nem nos municípios de sua abrangência há estrutura adequada para salvamento em ambiente natural. Que a atividade que será executada dentro do Parque, não acarreta riscos a minha saúde e segurança, exceto os considerados potenciais, acidentes que podem ocorrer em decorrência de imprevistos, que não sejam oriundos de ação imprudente ou negligente da minha parte. Declaro ainda que seguirei as orientações técnicas necessárias ao bom desempenho das atividades previstas no Edital do voluntariado e que zelarei pela minha segurança pessoal e do grupo que estiver inserido, e ainda, implementar todos os esforços necessários para executar a atividade com a máxima segurança, durante todo o período que estiver dentro do parque, sede e alojamento ou sob a orientação dos servidores.

Declaro estar ciente dos riscos que a atividade em ambiente natural oferece, como escorregamentos em geral, escoriações, arranhões, queimaduras ou picadas de insetos e animais peçonhentos, queda de árvores, intempéries climáticas, dentre outros e que, entendo e aceito os riscos mencionados. Declaro também gozar de boa saúde e ter informado acima por escrito, qualquer condição médica que possuo diferente da normalidade, bem como doenças pré existentes e/ou uso de medicamentos. Tenho ciência de que qualquer ato meu, contrário às informações recebidas e orientações da administração da Unidade podem causar danos à minha integridade física, ao meio ambiente e a terceiros, os quais assumo integralmente os riscos, ciente das leis e regulamentos que recairão sobre mim caso venha a infringir alguma norma. Tenho ciência que as atividades ocorrem em locais inóspitos, de difícil acesso para eventual resgate, sendo em alguns casos, impossível o acesso de veículos para resgate. Declaro que conheço as restrições que o Parque tem, como por exemplo, proibição de ingestão de bebidas alcoólicas, caça, pesca, obrigatoriedade de retirar meu lixo, entre outras previstas para a proteção da natureza e das pessoas. Tenho ciência de que lesões leves, graves ou gravíssimas podem ocorrer pelo não cumprimento das orientações de segurança inerentes a atividade, como também perdas de materiais pessoais, como por exemplo, máquinas fotográficas, equipamentos de filmagem, óculos de sol ou de grau, bonés, dentre outros, são de minha inteira responsabilidade.

Estou ciente também, que o uso da imagem do Parque em qualquer exploração comercial, distribuição e exibição audiovisual e fotografia, por todo e qualquer veículo, processo, ou meio de comunicação e publicidade, existentes ou que venham a ser criados, sem autorização tácita por escrito do ICMBio está sujeita a multa.

RECONHEÇO, por fim, que assino abaixo este documento, certificando assim, que todas as informações que prestei são verdadeiras e que estou ciente das portarias, normas, lei e regulamentos, sabendo dos riscos pessoais que a atividade pode gerar.

_____, / / _____
 Cidade/Estado Data Assinatura

***Encaminhar esta ficha preenchida em formato "pdf" para: michel.omena@icmbio.gov.br**



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Santi Cardoso da Silva**, **Chefe de UC**, em 19/12/2017, às 18:06, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.icmbio.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **2298313** e o código CRC **FEA4D7A2**.