



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

INSTRUÇÃO NORMATIVA APG/HFA/CMT LOG HFA/HFA/SEPESD/SG-MD Nº 1, DE 12 DE

ABRIL DE 2023

Normatiza, uniformiza procedimentos e regula a celebração do Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado no Hospital das Forças Armadas

O **COMANDANTE LOGÍSTICO DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**, no uso da atribuição que lhe confere o Regimento Interno do HFA, aprovado pela Portaria Normativa GM-MD nº 6.064, de 15 de dezembro de 2022, resolve expedir a presente Instrução Normativa, nos seguintes termos:

Art. 1º A finalidade desta Instrução Normativa (IN) é normatizar, uniformizar procedimentos e regular a celebração do Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado entre o Hospital das Forças Armadas e o interessado filantropo, doravante designado **VOLUNTÁRIO**.

Art. 2º Considerar o voluntariado no HFA como uma **atividade não remunerada**, prestada por pessoa física a uma entidade pública de qualquer natureza, que tenham objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa, inclusive, com características de mutualidade, conforme enunciada na Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, na Lei nº 13.297, de 16 de junho de 2016 e no Decreto nº 9.906, de 9 de julho de 2019.

Parágrafo Único. O voluntariado é aplicável ao Hospital das Forças Armadas, devendo ser realizado de forma espontânea, com ampla, total e irrestrita autonomia, sem subordinação funcional e sem horários pré-determinados e com subordinação ao Termo de Adesão assinado por ambas as partes, porém com o compromisso de atender às expectativas que lhe forem permitidas.

Art. 3º São características principais desta IN:

I - complementar os dispositivos legais vigentes, uma vez que a atividade de voluntariado não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, podendo ser celebrado por prazo determinado ou indeterminado; e

II - permitir ao HFA oferecer oportunidades aos cidadãos brasileiros, em consonância com a Lei, de conhecerem as atividades desenvolvidas pelo Hospital, contribuindo com os seus trabalhos, gerando, em contrapartida, condições para o voluntariado.

Art. 4º As propostas de adesão ao voluntariado no HFA são prerrogativas do Comandante Logístico, do Diretor Técnico de Saúde, do Diretor Técnico de Ensino e Pesquisa, dos Chefes de Gabinete, Subdiretores, das Assessorias e das Divisões.

Parágrafo Único: Uma Equipe de Seleção e Avaliação do Hospital poderá ser designada, mediante determinação da Divisão de Recursos Humanos (DRH), para opinar sobre a conveniência ou não para o Hospital das propostas formuladas, sendo a DRH responsável pela condução de todo o processo, bem como o despacho com o Comandante Logístico.

Art. 5º A admissão ao voluntariado no HFA é efetuada mediante a celebração de um Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado entre o HFA e o **VOLUNTÁRIO**, devendo o processo satisfazer as seguintes formalidades administrativas:

I - remessa de Proposta, por parte do proponente, endereçada à Divisão de Recursos Humanos (Anexo A), indicando o **VOLUNTÁRIO**, contendo como anexos os seguintes documentos:

- a) o Formulário de dados pessoais do candidato, com as cópias dos documentos que comprovem as informações fornecidas (Anexo B);
- b) o Plano de Atividades a serem desempenhadas (Anexo C);
- c) o Atestado Médico que comprove a higidez física do candidato (Anexo D), emitido por um Médico do Trabalho; e
- d) o Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado, assinado pelo interessado (Anexo E).

II - apreciação das propostas por parte da Divisão de Recursos Humanos;

III - despacho das propostas com o Comandante Logístico, Diretor Técnico de Saúde ou Diretor Técnico de Ensino e Pesquisa, conforme a área de atuação do voluntariado, para deferimento ou indeferimento; e

IV - Publicação em Boletim Interno da lista de voluntários autorizados, conforme o Termo de Adesão.

§ 1º Compete à Divisão de Recursos Humanos a manutenção da documentação relativa ao processo de avaliação, cadastro e/ou de renovação do **VOLUNTÁRIO**, ratificando o Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado, a ser firmado pelo HFA e o interessado, em 2 (duas) vias (1ª via da HFA e 2ª via do **VOLUNTÁRIO**), bem como a atualização de suas condições técnicas, seu arquivamento e a devida publicação.

§ 2º O Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado no HFA terá duração de 2 (dois) anos e poderá ser renovado, por iguais e sucessivos períodos, de acordo com os interesses comuns ao HFA e ao **VOLUNTÁRIO**, tudo isso devidamente manifestado em documentos próprios de cada uma das partes.

Art. 6º Em face de as peculiaridades do HFA, por tratar-se de um Hospital Militar, o qual possui competências de uma Organização Militar de Saúde, acrescidas da singularidade de seu funcionamento subordinado ao Ministério da Defesa, com características

formais próprias, relativas tanto ao seu corpo de militares e quanto de servidores civis, é de suma importância a observação dos pontos abaixo mencionados por parte do VOLUNTÁRIO:

§ 1º observar o compromisso com a disciplina formal a ser manifestada no respeito aos costumes e normas vigentes, na discricção quanto a assuntos sigilosos, no acatamento às ordens superiores e no apuro da apresentação pessoal, no trajar-se e na boa aparência geral;

§ 2º compromisso com a dignidade e a ética profissional que lhes exigem probidade no desempenho de suas atividades, que zelem pelo prestígio e reputação do Hospital, mas que não usem o HFA para benefícios pessoais, bem como entenda que é proibido divulgar os assuntos tratados no âmbito acadêmico, sem estarem devidamente autorizados pelo Comando Logístico;

§ 3º compromisso em manter elevados padrões de moral e bons costumes a serem respeitados pela correção de atitudes, honestidade de propósitos e ações, pelo cultivo da camaradagem e cordialidade no relacionamento pessoal; e

§ 4º corresponder às expectativas que lhe são depositadas pelo HFA, por intermédio da figura do proponente.

Art. 7º No desempenho das atividades cotidianas é permitido ao VOLUNTÁRIO assinar ou expedir documentos internos, indispensáveis ao exercício regular da atividade de voluntariado, destinados exclusivamente aos quadros do HFA.

Art. 8º O VOLUNTÁRIO não poderá exercer cargo de Chefia dentro da estrutura organizacional do HFA, bem como se manifestar como seu preposto.

Art. 9º A apresentação formal do VOLUNTÁRIO dar-se-á por meio da denominação "Voluntário", acrescida da sua titulação acadêmica.

Art. 10 A produção científica ou técnica decorrente da atividade de voluntariado deverá mencionar a condição de "Voluntário do HFA", sendo cedidos ao HFA os direitos autorais e de propriedade intelectual, assegurado o direito de dispor a outros canais de divulgação, conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Art. 11 A atividade do VOLUNTÁRIO será aquela constante do Plano de Atividades, assinado pelo interessado, competindo ao Coordenador na Direção Técnica, Assessoria e Divisões onde o mesmo estiver colaborando, o acompanhamento das atividades desenvolvidas por ele.

Art. 12 A atividade de Voluntariado autorizada cessará, automaticamente, por abandono, quando ocorrer à ausência não justificada por 10 (dez) dias consecutivos ou 20 (dias) dias interpolados, em um período de 30 (trinta) dias, ensejando a imediata rescisão do Termo de Adesão firmado entre o VOLUNTÁRIO e o HFA.

Art. 13 Nas atividades diárias normais do HFA é obrigatório o uso do crachá de identificação padronizado e fornecido pelo HFA, que deverá ser restituído pelo VOLUNTÁRIO na quebra no vínculo de sua atividade de voluntariado.

Art. 14 O VOLUNTÁRIO estará autorizado a realizar as refeições no HFA, desde que esteja cumprindo uma jornada de mais de 6 (seis) horas de voluntariado por dia.

Art. 15 A frequência aos refeitórios do HFA exige traje compatível com o formalismo e a seriedade do Hospital, não sendo admitido o uso de trajes que não se coadunem com o padrão do ambiente e respeitando os horários previstos ao grupo a que apoia.

Art. 16 Ao VOLUNTÁRIO, para o desempenho de suas atividades, será assegurado o direito de utilização da infraestrutura, bem como de serviços técnicos administrativos do Hospital (incluindo vestiários e armários para guarda de seus pertences), em consonância com as normas administrativas estabelecidas pelo HFA.

Art. 17. A rescisão do Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado poderá ocorrer a qualquer tempo, de acordo com os interesses das partes envolvidas.

§ 1º No caso de rescisão por iniciativa do HFA, o VOLUNTÁRIO será informado sobre esta decisão com antecedência de 30 (trinta) dias.

§ 2º A rescisão por iniciativa do VOLUNTÁRIO deverá ser manifestada através do Termo de Desligamento do Programa de Incentivo ao Voluntariado (Anexo F), acompanhada da restituição do crachá de identificação.

Art. 18 Os casos omissos e as dúvidas serão resolvidos pela Divisão de Recursos Humanos do Comando Logístico.

Art. 19 Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação em Boletim Interno.

ANEXOS:

A - Modelo de Documento para proposta ao Programa de Incentivo ao Voluntariado.

B - Modelo de Formulário de Dados Pessoais.

C - Modelo do Plano de Atividades para o Programa de Incentivo ao Voluntariado.

D - Modelo de Atestado Médico para Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado.

E - Modelo do Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado.

F - Modelo do Termo de Desligamento do Programa de Incentivo ao Voluntariado.

Gen Div JORGE ROBERTO LOPES FOSSI
Comandante Logístico do Hospital das Forças Armadas

ANEXO - A

MODELO DE DOCUMENTO PARA PROPOSTA PARA O PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO

Ao: Senhor Comandante Logístico do HFA

Assunto: Proposta para o Programa de Incentivo ao Voluntariado

Em, ____ de _____ de 20 ____.

1. Expediente versando sobre proposta de candidato ao Programa de Incentivo ao Voluntariado para o Hospital das Forças Armadas.
 2. Encaminhamento ao Senhor Comandante Logístico do HFA os documentos abaixo discriminados, referentes a(o) (título/posto) (nome completo), para conhecimento e trâmite, relativos à proposta de prestação de atividade voluntária neste Hospital:

- Formulário de Dados Pessoais;
- Plano de Atividades;
- Atestado Médico; e
- Termo de Adesão.

Respeitosamente,

(NOME E QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE)**ANEXO - B****MODELO DE FORMULÁRIO DE DADOS PESSOAIS**

MINISTÉRIO DA DEFESA
 SECRETARIA-GERAL
 SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
 HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

FORMULÁRIO DE DADOS PESSOAIS

(ACESSO RESTRITO QUANDO PREENCHIDO)

I – Dados Pessoais

Nome: _____

Nome de Guerra ou de uso corrente: _____

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: _____

Local de Nascimento: _____

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge ou Companheiro(a): _____

Dependentes: _____ (nome e data de nascimento): _____

Endereço _____ Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones: _____ Celular: _____

Endereço eletrônico: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: _____

CPF nº: _____ PIS/PASEP nº: _____

Título Eleitoral nº: _____ Zona: _____ Seção: _____ UF: _____

II - Dados Profissionais Curso de mais alto nível:

Data de conclusão:

Estabelecimento de ensino:

Cursos e estudos especializados:

Livros e trabalhos publicados:

Idiomas estrangeiros (idioma e grau de fluência):

Associações e/ou Instituições a que pertence:

Atividades profissionais (atuais e já exercidas):

Declaro que os dados acima informados refletem a verdade.

Brasília, DF ____ de _____ 20 ____.

(NOME E ASSINATURA DO CANDIDATO)

Anexos:

- cópias dos documentos de identidade, CPF e do Título de Eleitor;
- cópia do comprovante de residência;
- cópias dos diplomas e de certificados de cursos;
- cópia da carteira do Conselho de Classe (CRM/CREFITO/CRF/CRN etc);
- cópia do certificado de residência médica;
- cópia do título de especialista e outras titulações;
- foto 3x4 atualizada (para crachás de identificação);
- nada consta com a justiça criminal;
- nada consta junto ao CRM (da UF de atuação);
- nada consta com a Polícia Federal;
- nada consta com MPT (da UF de atuação);
- currículo;
- cartão de inscrição estadual ou municipal (DIF);
- nada consta com a polícia civil (certidão ou número do protocolo);
- certidão negativa de débitos - municipal/estadual (da UF de atuação); e
- certidão negativa de débitos - Receita Federal.

(NOME E QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE)

ANEXO - C

MODELO DE PLANO DE ATIVIDADES O PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

PLANO DE ATIVIDADES PARA O PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO

O (título/posto) (nome completo) declara estar disposto a cumprir, como Atividade Voluntária no Hospital das Forças Armadas, o Plano de Atividades abaixo discriminado, no(a) (Direção Técnica/ Divisão/ Subdivisão/Assessoria/Especificar o setor do HFA):

(DEVERÃO, NECESSARIAMENTE, SER DETALHADAS AS INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS E OS RESPECTIVOS HORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE ATIVIDADE VOLUNTÁRIA)

Brasília, DF ____ de _____ 20 ____.

(NOME E ASSINATURA DO CANDIDATO)

(NOME E QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE)

ANEXO - D

MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA ADESÃO AO PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fim de realização do Plano de Atividades do Programa de Incentivo ao Voluntariado no Hospital das Forças Armadas, conforme previsto na Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998 e na Lei nº 13.297, de 16 de junho de 2016 que o (a) (nome completo), até a presente data, goza de boas condições de saúde, estando apto (a) para realizá-las.

Brasília, DF ____ de _____ 20 ____.

(ASSINATURA/CARIMBO/CRM DO MÉDICO)

ANEXO - E

MODELO DO TERMO DE ADESÃO PARA O PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

TERMO DE ADESÃO PARA O PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO

Termo de Adesão para o Programa de Incentivo ao Voluntariado, nos termos da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, da Lei nº 13.297, de 16 de junho de 2016, Decreto nº 9.906, de 6 de julho de 2019, Decreto nº 10.193, de 27 de dezembro de 2019 e da Portaria Normativa nº 4036/GM-MD, de 02 de dezembro de 2020, que entre si fazem, de um lado a União Federal, por intermédio do **HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - HFA**, com sede no Setor HFA, S/Nº, Sudoeste, Brasília DF, CEP 70693-900, **CNPJ nº 03.568.867.0001/36**, doravante denominada simplesmente HFA, e de outro lado o (título/posto e (nome completo), residente e domiciliado à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Bairro xxxxxxxx, CEP xxxxxxxx, Cidade do Brasília-DF, portador do RG nº xxxxxxxx, CPF nº xxxxxxxx, doravante denominado simplesmente VOLUNTÁRIO, para desenvolver atividades no(a) (Direção Técnica/Divisão/Assessoria/Setor do HFA), mediante as cláusulas e condições abaixo descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Acordam as partes que o VOLUNTÁRIO prestará ao HFA apoio em atividades de ensino, projetos, análises, palestras, entre outras, de interesse comum das partes, devidamente orientadas pelos Chefes dos Setores envolvidos do HFA e em consonância com as Instruções Normativas, Regimento Interno e demais normas do HFA.

CLÁUSULA SEGUNDA

A atividade voluntária será realizado(a) de forma espontânea, sem subordinação funcional e sem horários pré-determinados, porém com o compromisso de atender as tarefas que lhe forem distribuídas, voluntariamente.

CLÁUSULA TERCEIRA

A atividade voluntária a ser desempenhado no HFA, de acordo com a legislação supramencionada, é atividade não remunerada, sem recebimento de contraprestação financeira ou de qualquer outro tipo de remuneração, não gerando vínculo empregatício e, tampouco, funcional, ou quaisquer obrigações de natureza trabalhista, previdenciária e afins.

CLÁUSULA QUARTA

Ao VOLUNTÁRIO, para o desempenho de suas atividades, será assegurado o direito de utilização da infraestrutura, bem como de determinados serviços técnicos administrativos do Hospital, em consonância com as normas estabelecidas pelo HFA.

CLÁUSULA QUINTA

Qualquer questão administrativa que haja com relação à atividade profissional, na forma e conteúdo do seu desempenho, é de inteira responsabilidade do VOLUNTÁRIO.

CLÁUSULA SEXTA

O presente instrumento terá início no dia ____/____/____ e terá duração de 2 (dois) anos, mediante publicação em Boletim Interno do HFA, podendo ser renovado, por iguais e sucessivos períodos, de acordo com os interesses comuns ao HFA e ao VOLUNTÁRIO, devidamente manifestados em conformidade com as normas vigentes.

CLÁUSULA SÉTIMA

Fica, desde já, acordado que qualquer das partes poderá rescindir este Termo, a qualquer tempo, mediante documento que formalize os motivos da rescisão.

CLÁUSULA OITAVA

O VOLUNTÁRIO cede os direitos autorais e de propriedade intelectual do que produzir no exercício de sua atividade voluntária ao HFA, assegurado o direito de dispor a outros canais de divulgação, de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

CLÁUSULA NONA

Declara o VOLUNTÁRIO estar ciente da legislação específica sobre a atividade voluntária, bem como dos preceitos e condições do presente Termo, e que dispõe de ganhos ou meios próprios de subsistência, não ocasionando às atividades desenvolvidas junto ao HFA qualquer prejuízo a sua subsistência, de seus dependentes e de seus familiares e aos seus afazeres profissionais.

CLÁUSULA DÉCIMA

São deveres do prestador de atividades voluntárias, dentre outros:

1. manter comportamento compatível com sua atuação;
2. ser assíduo no desempenho de suas atividades;
3. reparar danos que por sua culpa ou dolo vier a causar ao HFA ou a terceiros na execução das atividades voluntárias;
4. respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares, bem como observar as normas impostas pelo Setor no qual se encontrar prestando suas atividades voluntárias;
5. identificar-se, nas dependências do Setor no qual exerce suas atividades ou fora dele quando a seu serviço;
6. tratar com urbanidade o corpo de servidores do Setor no qual exerce suas atividades, bem como os demais prestadores de atividades voluntárias e o público em geral;
7. exercer suas atribuições, conforme previsto no Plano de Trabalho, sempre sob a orientação e coordenação do responsável designado pela direção do Setor ao qual se encontra;
8. justificar ao gestor do corpo de voluntários as suas ausências nos dias em que estiver acordado para a prestação de atividade voluntária.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

O Plano de Trabalho será realizado pelo responsável designado pela direção do Setor ao qual se encontra vinculado e deverá prever a identificação do objeto, as metas a serem atingidas e as fases de execução a serem desempenhadas pelo VOLUNTÁRIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Fica eleito o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Brasília-DF, para dirimir qualquer controvérsia judicial que porventura possa surgir na execução do presente instrumento, renunciando a outro foro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO, assinado na presença de 02 (duas) testemunhas, que será publicado em Boletim Interno do HFA.

Brasília-DF, _____ de _____ de 20 ____.

Autoridade_____
VoluntárioTestemunhas:

_____**ANEXO - F****MODELO DE TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO**

MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE INCENTIVO AO VOLUNTARIADO

Eu, (título/posto) (nome completo), ciente das condições de prestação de atividade voluntária discriminadas na Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, a Lei nº 3.297, de 16 de junho de 2016, bem como das normas próprias do HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS que regem essa atividade, especificamente a Instrução Normativa nº1, de 12 de abril de 2023, solicito meu desligamento do Programa de Incentivo ao Voluntariado junto ao HFA, atestando não ter desempenhado atividade remunerada e tampouco gerado vínculo empregatício nem funcional, assim como quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afins.

Declaro ainda ter atuado como Voluntário (a), conforme Termo de Adesão ao Programa de Incentivo ao Voluntariado assinado em ____ de _____ de 20 ____, válido até a presente data. Deste modo, assumo inteira responsabilidade pelas informações declaradas e atesto sua veracidade.

Brasília, DF ____ de _____ 20 ____.

(NOME E ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO)

Gen Div JORGE ROBERTO LOPES FOSSI
Comandante Logístico do Hospital das Forças Armadas



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Roberto Lopes Fossi, Comandante**, em 20/04/2023, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.defesa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, o código verificador **6174229** e o código CRC **5EBF95C1**.