



INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS
ACSU-SE 40 - Conjunto 01 - Lote 6-A - Av. Teotônio Segurado - 1º e 2º Andares - Prédio do Banco do Brasil, - Bairro Plano Diretor Sul, Palmas/TO, CEP 77021-620
Telefone: (63) 3219-8400 e Fax: @fax_unidade@ - http://www.ibama.gov.br

EDITAL Nº 2/2024 - SUPES-TO

Processo nº 02029.001349/2024-51

OBJETO: Edital de seleção de voluntários para atuarem em atividades de manejo e monitoramento no âmbito do Programa Quelônios da Amazônia no Tocantins no exercício de 2024 de acordo com a Instrução Normativa nº 16/2021.

PREÂMBULO

O Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis – IBAMA, por intermédio da sua Superintendência, Estado do Tocantins, localizada na Av. Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 402 Sul, Cj. 01, Lote 06 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77021-622, inscrita no CNPJ sob o nº 03.659.166/0034-70, visando promover, incentivar e valorizar o trabalho voluntário nas ações ligadas à pesquisa, ao monitoramento, ao manejo e à gestão para proteção e conservação ambiental, vem, por meio deste Edital, tornar pública a seleção de voluntários para atuarem no Programa Quelônios da Amazônia no Estado do Tocantins, conforme detalhes constantes neste Edital e consoante os Processos Administrativos nºs. 02029.001349/2024-51 e 02018.001263/2016-48.

O principal objetivo do presente Edital é fortalecer as ações de manejo e monitoramento visando a recuperação e manutenção das populações naturais de quelônios do gênero *Podocnemis* na bacia Tocantins-Araguaia, conforme cronograma definido e seguindo os protocolos estabelecidos, observando o disposto na Portaria nº. 15 de 19 de julho de 2013, que regulamenta o Programa Quelônios Amazônicos, e na Instrução Normativa nº 16 de 22 de outubro de 2021, que dispõe sobre o Programa de Voluntariado no âmbito do IBAMA.

DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E INSTRUÇÕES PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

Pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao presente Edital poderão ser feitos por qualquer cidadão ou interessado, por escrito, mediante requerimento dirigido à coordenação do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA-Tocantins, por intermédio do endereço eletrônico: voluntario.pqa.to@ibama.gov.br, no prazo de até 02 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para início do cadastramento no presente Programa.

A impugnação deverá ser instruída com documentos necessários para a perfeita identificação da impugnante, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário.

Não serão conhecidas as impugnações interpostas após vencidos os respectivos prazos legais.

A impugnação será respondida pela autoridade competente em até 2 (dois) dias úteis.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a seleção de voluntários para atuarem nas atividades de manejo e monitoramento de quelônios no âmbito do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA-Tocantins, conforme especificações constantes neste Edital.

1.2. Os objetivos específicos do referido seleção são:

1.2.1. Atender a demanda e promover a oferta de trabalho voluntário, por meio do intercâmbio de experiências e ações entre os interessados em atuar nas questões ambientais relativas ao Programa Quelônios da Amazônia e;

1.2.2. Possibilitar aos voluntários experiências e oportunidades de participar das atividades de manejo e monitoramento de quelônios do gênero *Podocnemis* no seu período reprodutivo.

2. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. As despesas decorrentes da execução das atividades a serem apoiadas pelos voluntários selecionados, objeto deste Edital, correrão a conta dos recursos consignados no Orçamento Geral da União, a cargo da IBAMA, disponibilizados no PLANABio referente ao exercício de 2024.

2.2. As despesas decorrentes do deslocamento dos voluntários do município de Palmas até a base de apoio do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA-Tocantins, no rio Araguaia bem como sua alimentação, ficarão a cargo dos voluntários selecionados.

2.3. O seguro de acidentes pessoais obrigatório, devido à sua natureza particular e valor irrisório, correrão a conta do voluntário selecionado, ficando ao seu critério a escolha da empresa contratada.

3. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO

3.1. Poderão participar desta seleção pessoas físicas aptas ao cadastramento no Programa de Voluntariado do IBAMA, de acordo com o Art. 2º, Itens I e II, § 2º e 3º, da Instrução Normativa IBAMA nº 16, de 22 de outubro de 2021.

3.2. Os interessados em participar da presente seleção deverão providenciar o cadastramento, nos períodos e atividades de interesse, nos termos do item 11, sendo obrigatório o cumprimento dos requisitos constantes no presente Edital e na Instrução Normativa IBAMA nº 16, de 22 de outubro de 2021.

3.3. As atividades de voluntariado não são remuneradas e não substituem ou se equivalem a atividades de estágio obrigatório curricular.

3.4. Não será admitida nesta seleção a participação de:

- I - Pessoas físicas menores de 18 (dezoito) anos;
- II - Pessoas físicas com comorbidades e restrições de deslocamento;
- III - Pessoas físicas com histórico de infrações ambientais;
- IV - Pessoas físicas que tenham condenações cíveis ou criminais de natureza ambiental.

3.4.1. Para a verificação das restrições constantes nos incisos IV e V serão obrigatoriamente consultados o Sistema de Controle Ambiental e Fiscalização - SICAFI, o Sistema PJe Consulta pública e o Sistema JusBrasil.

3.5. Para a participação na presente seleção, o candidato deverá declarar:

- I - estar ciente das condições contidas no presente Edital e respectivo Termo de Adesão ao Serviço Voluntário;
- II - que irá cumprir plenamente os requisitos de habilitação e inexistência de fatos impeditivos para sua habilitação no processo de seleção e;
- III - estar ciente da obrigatoriedade de informar ocorrências posteriores ao cadastramento que impeçam a sua manutenção no Programa, devendo essa comunicação ser feita em tempo hábil para seu desligamento em momento anterior ao início das atividades.

4. DO CADASTRAMENTO NO PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

4.1. O interessado deverá se inscrever no período compreendido entre **17 de junho de 2024 a 12 de julho de 2024**, especificamente para o presente Edital de seleção, visando desempenhar as atividades de manejo e monitoramento no âmbito do Programa Quelônios da Amazônia no Estado do Tocantins. O formulário para inscrição no presente Programa está disponível no endereço eletrônico: <https://forms.office.com/r/TAbaxGJH7N>, disponível no site do IBAMA (www.ibama.gov.br).

4.2. Compete ao interessado anexar cópias digitais dos documentos de identificação pessoal, Certificado de Vacinação, bem como documentos probatórios da sua experiência em atividades de campo.

4.3. O cadastramento no Programa de Voluntariado do IBAMA implica na responsabilidade legal do interessado quanto à veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções previstas em lei no caso de fornecimento de informações falsas ou apresentação de documentos fraudulentos.

5. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

- 5.1. A seleção ocorrerá de forma remota, no período compreendido entre **15 a 24 de julho de 2024**, pelos servidores responsáveis pela coordenação do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA - Tocantins.
- 5.2. Serão analisados os documentos apresentados pelos candidatos, por meio de consulta aos Sistemas previstos no Item 3.4.1 deste Edital.
- 5.3. No caso de haver mais candidatos aptos a participarem do Programa do que o número de vagas disponibilizado neste Edital, serão realizadas entrevistas via internet, em dia e horário a serem previamente definidos entre candidato e os servidores responsáveis pela seleção.
- 5.4. O resultado da seleção será disponibilizado no site do IBAMA (www.ibama.gov.br).
- 5.5. Os candidatos receberão e-mail informando o resultado da seleção, sendo que no e-mail enviado para os candidatos selecionados conterão adicionalmente:
- I - Orientações necessárias para a execução das atividades de voluntariado, incluindo o período e atividade para o qual foi selecionado;
 - II - Termo de Adesão ao Serviço Voluntariado e;
 - III - Plano de Trabalho Individual ou Plano de Trabalho Coletivo, quando couber e;
 - IV - Ficha Médica.
- 5.5.1. Os documentos indicados nos itens II, III e IV deverão ser devidamente preenchidos, assinados e apresentados à Coordenação Regional do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA - Tocantins.
- 5.6. Será criado um cadastro de reserva, a fim de suprir eventuais desistências ou aumento do número de vagas em caráter excepcional.
- 5.7. O resultado da seleção poderá ser revisto ou reavaliado quando for objeto de recurso apresentado nos termos do item 12.
- 6. DO EXPERIÊNCIA EM ATIVIDADE DE CAMPO - PRÉ REQUISITO**
- 6.1. Não é necessário possuir experiência em campo para se inscrever no programa, contudo, terão prioridade na seleção os candidatos que comprovarem já ter realizado atividades de campo.
- 6.2. Serão aceitas as seguintes formas de comprovação de experiência em atividades de campo:
- I - Certificados de voluntariado de outras instituições e entidades;
 - II - SISBIO;
 - III - Certificados de participação em disciplinas de campo e;
 - IV - Contratos de prestação de serviço, tais como: consultorias, projetos de extensão e perícias ambientais;
- 7. DAS APTIDÕES ESPERADAS DOS CANDIDATOS**
- 7.1. São aptidões esperadas dos candidatos selecionados:
- 7.1.1. disponibilidade para realizar viagem para a região do Rio Araguaia, divisa Tocantins-Pará, no período das atividades de manejo e monitoramento;
 - 7.1.2. disponibilidade de tempo necessário para o cumprimento das atividades de manejo e monitoramento conforme período e carga horária indicados;
 - 7.1.3. comunicatividade, pro-atividade, compromisso e responsabilidade;
 - 7.1.4. disposição para trabalhar em equipe;
 - 7.1.5. interesse pelo manejo e pela conservação da biodiversidade e dos recursos naturais;
 - 7.1.6. disposição para acordar cedo, trabalhar fora dos horários convencionais e em locais remotos e;
 - 7.1.7. disposição para realizar atividades de campo sob condições climáticas adversas.
- 8. DAS OBRIGAÇÕES DO IBAMA**
- 8.1. O IBAMA, por intermédio da Coordenação Regional do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA - Tocantins, será responsável por:
- 8.1.1. selecionar os voluntários, conforme critérios previstos neste Edital;
 - 8.1.2. capacitar os voluntários para aplicação dos protocolos de coleta de dados;
 - 8.1.3. acompanhar presencialmente atividades de manejo e monitoramento em que os voluntários participarão;
 - 8.1.4. emitir certificado de voluntariado e;
 - 8.1.5. garantir os meios necessários para a devida execução das atividades de manejo e monitoramento, a saber:
 - I - programação do deslocamento de ida e volta do município de Palmas até a base de apoio do Programa Quelônios da Amazônia, na Fazenda Fartura, em Santana do Araguaia-PA;
 - II - Fornecimento da alimentação e disponibilização de hospedagem aos voluntários durante o período de trabalho;
 - III - recursos logísticos e equipamentos necessários para a execução das atividades de manejo e monitoramento;
 - IV - fornecer equipamentos de proteção individual (coletes salva-vidas para deslocamentos via hídrica e luvas para manuseio de espécimes de quelônios jovens e adultos).
- 8.2. A capacitação dos voluntários será realizada na base de apoio do Programa Quelônios da Amazônia no rio Araguaia, sendo 2 (duas) horas de aulas teóricas e 4 (quatro) horas de atividades práticas, que contarão como horas de trabalho voluntário.
- 9. DAS OBRIGAÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS**
- 9.1. São obrigações dos voluntários:
- 9.1.1. seguir as regras estabelecidas na Instrução Normativa IBAMA nº 16, de 22 de outubro de 2021, a qual dispõe sobre o Programa de Voluntariado no âmbito do IBAMA;
 - 9.1.2. colaborar com o que for necessário para viabilizar o trabalho em equipe e propiciar o bom convívio social entre demais membros da equipe do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA Tocantins.
 - 9.1.3. contribuir com as atividades de manutenção da base de apoio e seguir suas regras de convívio, tais como limpeza e organização das instalações, conforme normas de uso do alojamento e dos espaços coletivos;
 - 9.1.4. providenciar para uso próprio: rede, roupa de cama, toalha, cantil, protetor solar, repelente e itens de higiene pessoal;
 - 9.1.5. zelar pelos materiais de trabalho e, ao final da vigência do Plano de Trabalho;
 - 9.1.6. comprovar, junto ao IBAMA, a contratação de seguro de vida obrigatório, o qual deverá contemplar cobertura para o transporte rodoviário e hidroviário do voluntário;
 - 9.1.7. assinar Termo de Adesão ao Serviço Voluntário e Plano de Trabalho Individual ou Coletivo e Ficha Médica, conforme modelos em Anexo;
 - 9.1.8. elaborar Relatório Individual de Atividades, ao término do voluntariado;
 - 9.1.8.1. A apresentação de relatório individual de atividades é pré-requisito para emissão de Certificado de Voluntariado.
- 10. DOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS E FILMAGENS REALIZADAS NO ÂMBITO DO VOLUNTARIADO**
- 10.1. O voluntário poderá realizar registros fotográficos e filmagens das atividades de manejo e monitoramento, desde que previamente autorizados pela coordenação de campo.
- 10.2. O voluntário poderá divulgar os registros fotográficos e filmagens das atividades de manejo e monitoramento nas suas redes sociais, desde que informe explicitamente que se trata de atividade voluntária realizada no âmbito do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA Tocantins.
- 10.3. Os registros fotográficos e filmagens poderão ser utilizados, sem ônus, pelo IBAMA, em ações institucionais e de divulgação midiática, dando-se os devidos créditos ao voluntário autor da imagem.
- 11. DAS ATIVIDADES DE MANEJO E MONITORAMENTO E DAS VAGAS OFERTADAS**
- 11.1. São 2 (duas) as linhas de atuação para as quais o candidato voluntário poderá se candidatar:
- 11.2. Acompanhamento da desova e captura de matrizes de *Podocnemis expansa*;
- 11.3. Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes *Podocnemis expansa*;
- 11.4. As atividades serão desenvolvidas conforme o cronograma previsto na tabela a seguir:

NÚMERO	AÇÕES DAS CAMPANHAS	DATA	VAGAS	CADASTRO DE RESERVA
--------	---------------------	------	-------	---------------------

1	2ª Acompanhamento da desova e captura de matrizes	30/08/2024 a 09/09/2024	02	-
2	3ª Acompanhamento da desova e captura de matrizes	09/09/2024 a 19/09/2024	02	01
3	4ª Acompanhamento da desova e captura de matrizes	19/09/2024 a 30/09/2024	02	01
4	5ª Acompanhamento da desova e captura de matrizes	30/09/2024 a 11/10/2024	02	01
5	6ª Acompanhamento da desova, captura de matrizes, 1º acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	11/10/2024 a 21/10/2024	02	01
6	2ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	21/10/2024 a 31/10/2024	02	01
7	3ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	31/10/2024 a 10/11/2024	02	01
8	4ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	11/11/2024 a 21/11/2024	02	01
09	5ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	21/11/2024 a 01/12/2024	02	01
10	6ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	02/12/2024 a 13/12/2024	02	01
11	7ª Acompanhamento da eclosão e soltura de filhotes	13/12/2024 a 23/12/2024	02	01

12. DO RECURSO ADMINISTRATIVO

12.1. Dos atos e decisões relacionados com o presente Edital de seleção, são cabíveis recursos.

12.2. É de 05 (cinco) dias o prazo para interposição de recurso administrativo, contados a partir da ciência ou divulgação oficial da decisão recorrida.

12.3. O recurso deverá ser apresentado mediante petição dirigida à Coordenação Regional do Programa Quelônios da Amazônia no Tocantins, devendo ser encaminhado ao endereço eletrônico: voluntario.pqa.to@ibama.gov.br.

12.4. O(s) recurso(s) não terá(ão) efeito suspensivo e deverão ser instruídos com documentos necessários para a perfeita identificação da recorrente, bem como da verificação da capacidade de representação do signatário, sob pena de não conhecimento.

12.5. Os recursos deverão ser decididos pela autoridade competente em até 05 (cinco) dias úteis.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As despesas decorrentes do deslocamento dos voluntários do município de Palmas-TO até a base de apoio do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA-Tocantins, no rio Araguaia, com exceção do transporte, ficarão a cargo dos voluntários selecionados.

13.1.1. Considera-se como despesas possíveis para o deslocamento, os gastos com alimentação e hospedagem.

(assinado eletronicamente)
LEANDRO MILHOMEM COSTA
Superintendente do IBAMA-TO

13.2. A participação na presente seleção implica na concordância, por parte do candidato, com todos os termos e condições deste Edital.

13.3. Nenhuma indenização, cobrança ou remuneração será devida aos candidatos e aos voluntários selecionados.

13.4. Fica facultada a alteração dos períodos, em conformidade ao cronograma de atividades do Programa Quelônios da Amazônia, mediante consenso entre as partes. Qualquer alteração deste Edital no curso do prazo estabelecido para sua publicação, este será novamente divulgado pelos mesmos meios em que o foram o texto original, sob a condição de Edital de Retificação.

13.5. Os casos omissos serão analisados pela coordenação do Programa Quelônios da Amazônia IBAMA Tocantins, com anuência da Coordenação Geral do Programa Quelônios da Amazônia, vinculada à Diretoria de Uso Sustentável da Biodiversidade e Florestas - DBFLO.

13.6. Para dirimir as questões oriundas deste Edital, que não puderem ser solucionadas administrativamente, será competente o Foro da Justiça Federal, Subseção Judiciária de Palmas/TO, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14. DOS ANEXOS

14.1. Integram este Edital, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

14.1.1. Anexo I – Termo de Adesão ao Serviço Voluntário e Plano de Trabalho Individual

14.1.2. Anexo II – Termo de Adesão ao Serviço Voluntário e Plano de Trabalho Coletivo

14.1.3. Anexo III - Ficha Médica



Documento assinado eletronicamente por **LEANDRO MILHOMEM COSTA**, Superintendente, em 24/06/2024, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ibama.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **19671428** e o código CRC **B9C09124**.

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTARIADO E PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL

Nome:		
RG (OE/UF):	CPF:	Data de Nascimento:
Escolaridade:		
Endereço:		
Município:	UF:	CEP:
Email:	Tel:	Celular:

Superintendência:							
Responsável pelo Programa:				Matrícula:			
Local de Trabalho:							
Linhas Temáticas:							
Descrição das Atividades:							
Duração do trabalho (data de início e data de término):							
Cronograma de Trabalho:	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã							
Tarde:							
Noite:							
Carga horária:							
Eu, acima identificado, e abaixo-assinado, reconheço, entendo e concordo, por meio deste documento e em consideração à minha participação na prestação de serviço voluntário na Superintendência do Tocantins,							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Minha participação como voluntário(a) dá-se por minha livre e espontânea vontade nesta data; 2. Estou ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e aceito atuar como voluntário nos termos do presente Termo de Adesão. 3. Estou ciente que, de acordo com a Lei nº 9.608 de 18/02/98, o serviço voluntário é atividade não remunerada, e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenc 4. Estou ciente da legislação específica sobre Crimes Ambientais e Educação Ambiental, especificamente a Lei nº 9.605/1998 e Lei nº 9.795/1999. 5. Como voluntário na Superintendência do Tocantins, comprometo-me a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, distrital, estadual ou federal, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos r nessa Unidade. 6. Será de minha exclusiva responsabilidade a eventual utilização de equipamento de minha propriedade durante o exercício das atividades previstas neste Termo de Adesão. 7. Autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação pelo IBAMA. 							
Termo de conhecimento de risco							
1. As atividades em ambientes naturais e Centros de Triagem envolvem riscos, portanto, farei somente aquilo que minha habilidade e condição física permitirem e que esteja de acordo com as regulamentações esp							
Declaro estar ciente dos riscos em função das atividades nestas unidades.							
2. Recomendações sobre a Unidade Descentraliza: (preenchimento facultado à Unidade Descentralizada)							
Declaro que estou apto(a) a participar deste tipo de atividade, sou responsável por meus atos e confirmo a veracidade das informações por mim fornecidas neste documento.							
Local, data.							
 Assinatura do Voluntário (Incluir cópia dos documentos de identidade e CPF do voluntário)							
 Assinatura e matrícula do Responsável pelo Programa na unidade							

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO E PLANO DE TRABALHO COLETIVO

Unidade Descentralizada:							
Responsável pelo programa:				Matrícula:			
Local de Trabalho:							
Descrição das Atividades:							
Linhas temáticas:							
Duração do trabalho:							
Cronograma de Trabalho:	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã							
Tarde							
Noite							
Carga Horária:							
Nós, abaixo-assinados na lista anexa (que possua: nome completo com letra legível, documento de identificação e assinatura), reconhecemos, entendemos e concordamos, por meio deste documento e em consideração à nossa participação na prestação de serviço voluntário na (nome da Superintendência), que:							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Minha participação como voluntário(a) dar-se-á por minha livre e espontânea vontade nesta data; 2. Estou ciente da legislação específica sobre Serviço Voluntário e aceito atuar como voluntário nos termos do presente Termo de Adesão. 3. Estou ciente que, de acordo com a Lei nº 9.608 de 18/02/98, o serviço voluntário é atividade não remunerada, e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias e afins. 4. Estou ciente da legislação específica sobre Crimes Ambientais e Educação Ambiental, especificamente a Lei nº 9.605/1998 e Lei nº 9.795/1999. 5. Como voluntário na Superintendência do Tocantins, comprometo-me a respeitar a legislação vigente, seja ela municipal, distrital, estadual ou federal, assumindo toda e qualquer consequência de meus atos no período de duração do meu envolvimento como voluntário nessa Unidade. 6. Será de minha exclusiva responsabilidade a eventual utilização de equipamento de minha propriedade durante o exercício das atividades previstas neste Termo de Adesão. 							
Autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação pelo IBAMA.							
Termo de conhecimento de risco							
1. As atividades em ambientes naturais e Centros de Triagem, envolvem riscos, portanto farei somente aquilo que minha habilidade e condição física permitirem e que esteja de acordo com as regulamentações específicas da Unidade.							
Declaro estar ciente dos riscos em função das atividades nestas unidades.							
2. Recomendações sobre a Unidade Descentraliza: (preenchimento facultado à Unidade Descentralizada)							
Declaramos que estamos aptos a participar deste tipo de atividade, somos responsáveis por nossos atos e confirmo a veracidade das informações por nós fornecidas neste documento.							
Local, data.							
 Assinatura dos Voluntários (Incluir cópia dos documentos de identidade e CPF dos voluntários)							
 Assinatura e matrícula do Responsável pelo Programa na unidade							

ANEXO III

FICHA MÉDICA

1. MEDICAMENTOS		
Toma algum medicamento controlado?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?
Possui alergia a algum medicamento ou componente químico?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?
1. REAÇÕES ALÉRGICAS		
Qual o tipo de alergia que possui?		
Não possui alergias		
A alimentos. Quais?		
A picada de insetos. Algum específico?		
A algum componente químico de protetores solares, repelentes ou similares? Quais?		
Outros. Quais?		
1. VACINAS E OUTRAS INFORMAÇÕES		
Já tomou vacina contra febre amarela?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Quando?
Já tomou vacina antitetânica?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Quando?
Já tomou vacina contra COVID?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	() 1ª Dose () 2ª Dose () 3ª Dose. Quando?
Você é diabético(a)?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	() Insulino dependente
Você é epilético(a)?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
Você está grávida?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Quantas semanas?
Tipo Sanguíneo:		Fator RH
1. RESTRIÇÕES (indicar restrições físicas ou doenças crônicas por ventura existentes)		
1. EM CASO DE ACIENTE LIGAR PARA:		
Nome:		Parentesco
Telefone:		Celular:
Observações Adicionais:		
Declaro serem verdadeiras as informações por mim fornecidas neste documento.		

Assinatura dos Voluntários

RG:

CPF: