

ANEXO I – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE INTERESSADOS NA ATIVIDADE DE
CONDUÇÃO DE VISITANTE NO

PARQUE NACIONAL DE SÃO JOAQUIM

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Informações Gerais

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: () Feminino () Masculino

CPF: _____ RG: _____

Cidade/Estado onde nasceu: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Empresa empregadora: _____

Faz parte alguma associação? () Não () Sim Qual? _____

Há quantos anos mora no município atual? _____

Desenvolve outras atividades ligadas ao Turismo? () Não () Sim Quais? _____

Quais os serviços prestados com maior frequência dentro do Parque?

Escolaridade

() 1º grau incompleto () 2º grau incompleto () Superior incompleto Qual?

() 1º grau completo () 2º grau completo () Superior completo Qual?

Especialização: () Não () Sim Qual? _____

Idioma

| | ÓTIMO | BOM | REGULAR | RUIM |
|-------------|-------|-----|---------|------|
| Inglês | | | | |
| Espanhol | | | | |
| Francês | | | | |
| Outro _____ | | | | |

Cursos de capacitação específicos (Exemplo: primeiros socorros, observação de fauna, idiomas, etc)

1) Nome do curso: _____

Carga horária: _____ Ano de realização: _____ Possui certificado? () Não () Sim

Empresa/Instituição Organizadora: _____

2) Nome do curso:

Carga horária: _____ Ano de realização: _____ Possui certificado? () Não () Sim
Empresa/Instituição Organizadora:

3) Nome do curso:

Carga horária: _____ Ano de realização: _____ Possui certificado? () Não () Sim
Empresa/Instituição Organizadora:

4) Nome do curso:

Carga horária: _____ Ano de realização: _____ Possui certificado? () Não () Sim
Empresa/Instituição Organizadora:

5) Nome do curso:

Carga horária: _____ Ano de realização: _____ Possui certificado? () Não () Sim
Empresa/Instituição Organizadora:

Quais outros cursos você gostaria de fazer para melhorar seu trabalho como condutor?*

Renda mensal*

- () 1 a 3 salários mínimos () 4 a 7 salários mínimos
() 8 a 11 salários mínimos () mais de 11 salários mínimos

Observações

_____, ____ de _____ de 2011

Assinatura do condutor

*Fica garantida a privacidade informações prestadas pelo condutor, que não serão utilizadas ou divulgadas individualmente ou de forma que permita a identificação individual.

ANEXO II - TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO

NOME COMPLETO: _____

DATA de NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: ____ CEP: _____

PAÍS: _____ PROFISSÃO: _____

TEL.CELULAR: _____ TEL.FIXO: _____ C.I. _____

E-MAIL: _____ CPF: _____

ATIVIDADE DE INTERESSE: _____

PERÍODO DA REALIZAÇÃO: _____

Informações importantes exigidas para sua Segurança

POSSUI SEGURO: _____ QUAL SEGURO: _____

TIPO: _____ CONTATO SEGURO: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____

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 busca e 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. Declara ainda fornecer antecipadamente todas as instruções inerentes à atividade a ser realizada à administração do Parque (mapas, roteiros, cronograma etc). Bem como seguir as orientações técnicas necessárias ao bom desempenho da atividade e a manutenção da segurança pessoal ou 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.

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 tive todas as minhas dúvidas esclarecidas sobre as restrições que o Parque tem, 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, notadamente, mas não exclusivamente, em cinema, televisão, Tv por assinatura, TV a cabo, pay per view, ondas hertziana, transmissões por satélite, vídeo, vídeo laser, home vídeo, disco, disco laser, cd-rom, em exposições públicas e/ ou privadas, circuitos fechados, aeronaves, navios, embarcações, e/ou quaisquer outros meios de transporte, 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 recebi as orientações necessárias, portarias, normas, lei e regulamentos, sabendo dos riscos pessoais que a atividade que me propus a fazer podem gerar.

Urubici: ____/____/____

Assinatura

ANEXO III – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

Descrição da atividade: _____

DATA OU PERÍODO DA ATIVIDADE: _____

| Nome completo |
|---------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |

EU, _____, CI. N° _____ e CPF N° _____, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ESTOU CIENTE DAS NORMAS E CONDUTAS APROPRIADAS PARA VISITAÇÃO DO PARQUE NACIONAL DE SÃO JOAQUIM, AFIRMO QUE REPASSEI AOS MEUS ACOMPANHANTES AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS, E AINDA REAFIRMO QUE SOU RESPONSÁVEL PELA SEGURANÇA DOS MEUS ACOMPANHANTES E TAMBÉM PELOS ATOS QUE POSSAM PRATICAR ENQUANTO ESTIVEREM COMIGO. E SENDO VERDADE ESTA DECLARAÇÃO E OS DADOS COLETADOS NESTA RELAÇÃO, ASSINO ABAIXO.

URUBICI (SC), _____ DE _____ DE _____.

Assinatura

ANEXO IV – TERMO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE VISITAÇÃO DO PARQUE NACIONAL DE SÃO JOAQUIM

EU, _____, CPG
Nº _____, CI Nº _____, EXPEDIDA
POR _____, DECLARO ESTAR CIENTE DAS NORMAS, PORTARIAS, LEIS E
OUTROS INSTRUMENTOS LEGAIS QUE REGULAMENTAM A VISITAÇÃO DENTRO DO
PARQUE NACIONAL DE SÃO JOAQUIM, COMO TAMBÉM DAS LEIS AMBIENTAIS QUE
VISAM A PROTEÇÃO DA UNIDADE E DO MEIO AMBIENTE. COMPROMETO-ME A
ATUALIZAR-ME SEMPRE QUE NECESSÁRIO, NÃO ALEGANDO DESCONHECIMENTO
DE ALGUMA NORMATIVA PARA JUSTIFICAR UMA PRÁTICA IRREGULAR REALIZADA
POR MIM. SENDO ASSIM, ASSINO ABAIXO ESTA DECLARAÇÃO.

_____, ____ DE _____ DE _____

Assinatura