**TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

**N.° \_\_\_\_\_\_\_/UDESC (Centro)**

Pelo presente instrumento, de um lado a Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina, com sede e foro na capital do Estado de Santa Catarina, Av. Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi, Florianópolis / SC CEP: 88.035-901 neste ato denominada UDESC **(Centro)**, representada pela Direção Geral, **(Nome)**, **CPF**, e do outro lado , nascido (a) em **/ /** , **CPF n°** , **RG n°** , prestador de serviço voluntário, residente e domiciliado à na cidade de **(Município)**, neste ato denominado **VOLUNTÁRIO(A)**, resolvem, com fundamento na Lei n° 9.608/98, de 18/02/98, e na Lei n. 16.609, de 07/04/2015, celebrar o presente TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO, mediante as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

 O **VOLUNTÁRIO(A)** prestará na UDESC **(Centro**), junto ao **(Setor**), no período de **/ / a / /** , as atividades discriminadas no respectivo plano de trabalho, que, sob a forma de anexo, integra este Termo, observadas as normas institucionais pertinentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

O serviço voluntário será realizado de forma espontânea, sem percebimento de contraprestação financeira ou de qualquer remuneração e não gerará vínculo empregatício com a UDESC, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afins.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

A titularidade, a confidencialidade e os ganhos econômicos relacionados à criação intelectual decorrente da prestação de serviço voluntário, de que trata o presente Termo de Adesão, estarão sujeitos, em matéria de direitos de propriedade intelectual, à aplicação das disposições legais vigentes.

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO, assinado em 2 (duas) vias de igual teor e na presença de 02 (duas) testemunhas.

(Centro) ,       de       de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (NOME) (NOME)

# Voluntário (a) Direção Geral

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável pelo Setor/departamento**

**Testemunhas:**

1: Nome: 2: Nome:

 CPF: CPF: