

Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

EXTRATO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

O Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, por meio de seu Presidente Nelson Freitas Eguia, após aprovação da Diretoria na Reunião nº 1513 de 20 de março de 2024, *ad referendum* da próxima reunião de plenário, torna público que se encontra autorizado e aberto o prazo para inscrição de profissionais cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas ou Universidades que atuem na área da Odontologia no Rio Grande do Sul, devidamente inscritos e regulares perante o CRO/RS, para atuarem como participantes voluntários do **PROJETO MAIO VERMELHO 2024**, conforme os regramentos do presente edital.

Interessado: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul –CRO/RS

Objeto resumido: INSCRIÇÃO DE PROFISSIONAIS CIRURGIÕES DENTISTAS, CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E UNIVERSIDADES PARA PARTICIPAREM DO PROJETO MAIO VERMELHO, ATRAVÉS DO OFERECIMENTO A PACIENTES DOMICILIADOS NO ESTADO DO RS, DE AVALIAÇÕES GRATUITAS, PARA O FIM EXCLUSIVO DE DIAGNOSTICOS DE LESÕES BUCAIS, A FIM DE PARTICIPAREM DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER BUCAL.

Período: os atendimentos para o objeto específico do projeto devem ocorrer no mês de maio de 2024.

Prazo de inscrição: As inscrições se darão a partir da publicação do presente edital no DOU e site.

Local para inscrição: A inscrição será efetivada a partir do preenchimento da ficha de inscrição eletrônica (Anexo) disponível no site do CRO/RS e da aprovação do cadastro.

Data prevista para publicação do link contendo o rol de profissionais e clínicas habilitados a participarem do projeto: A divulgação dos cirurgiões-dentistas e clínicas odontológicas participantes do Projeto MAIO VERMELHO DE 2024 será divulgada no período de 15 de abril de 2024 até a finalização do mês de maio, através do site do CRO/RS, redes sociais, jornais e rádios do Estado do RS.

Endereço eletrônico para consulta da íntegra do Edital e seus Anexos: www.crors.org.br

EDITAL: O Instrumento Convocatório e seus Anexos encontram-se disponíveis para consulta e retirada dos interessados no endereço eletrônico acima mencionado, podendo também ser retirado diretamente no Setor de Secretaria do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul em Porto Alegre ou nas Delegacias Regionais (Santa Maria, Pelotas e Caxias do Sul). Maiores informações e esclarecimentos sobre o Projeto Maio Vermelho serão prestados pela Secretaria do CRO/RS, Telefone: (051) 3026-1700.

Porto Alegre, 20 de março de 2024.


NELSON FREITAS EGUIA
PRESIDENTE DO CRO/RS



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

Interessado: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul –CRO/RS

Objeto: INSCRIÇÃO DE PROFISSIONAIS CIRURGIÕES DENTISTAS, CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E UNIVERSIDADES PARA PARTICIPAREM COMO PARTICIPANTES VOLUNTÁRIOS DO PROJETO MAIO VERMELHO, ATRAVÉS DE ATENDIMENTOS GRATUITOS À POPULAÇÃO GAÚCHA DURANTE O MÊS DE MAIO DE 2024, PARA O FIM EXCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS E ESTRUTURAS ANEXAS E AFINS, A FIM DE PARTICIPAREM DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA.

1. INTRODUÇÃO:

1.1. O Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, por meio de seu Presidente Nelson Freitas Eguia, torna público que se encontra autorizado e aberto o prazo para inscrição de profissionais cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que atuem na área odontológica no Rio Grande do Sul, devidamente inscritos e regulares junto ao Conselho para atuação privada como participantes voluntários do **PROJETO MAIO VERMELHO 2024** oferecendo **NO MÊS DE MAIO** avaliação gratuita da cavidade bucal e estruturas anexas e afins ao público gaúcho, a fim de se aumentar o número de diagnósticos precoces e prevenir-se o câncer de boca no Estado do RS.

1.2. O Projeto MAIO VERMELHO 2024 tem por objetivo promover a conscientização da sociedade acerca dos riscos e métodos de prevenção do Câncer Bucal, além da valorização da classe odontológica, uma vez que será ressaltada a importância de acompanhamento das lesões bucais pelos Cirurgiões Dentistas do Estado do RS.

1.3. Os interessados em participarem do Projeto deverão preencher de forma eletrônica a ficha de inscrição no site do CRO/RS (Anexo I).

1.4. As Clínicas e Universidades interessadas em participarem do Projeto deverão indicar, na ficha de inscrição, quais Cirurgiões Dentistas estarão disponíveis para atendimentos nos estabelecimentos, e as respectivas unidades, endereços e contatos para agendamento das avaliações.

1.5. Os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que se inscreverem no Projeto deverão manter sigilo sobre os dados dos pacientes, bem como sobre qualquer informação fornecida por estes em atenção as regras da Lei Geral de Proteção de Dados.

1.6. Os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que se inscreverem no Projeto assumirão totalmente a responsabilidade pela avaliação e serviços realizados nos pacientes, estando cientes que o CRO/RS não possui qualquer responsabilidade quanto aos mesmos, vez que a campanha será divulgada em âmbito Estadual, não tendo o CRO/RS ingerência pela escolha da Clínica, Universidade ou Consultório pelo paciente.

1.7. Os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que se inscreverem no Projeto deverão armazenar os dados clínicos dos pacientes, como prontuário, ficha clínica, exames odontológicos, termo de consentimento livre e esclarecido e todos os demais documentos que entender necessários pelo prazo previsto na Lei 13.787/2018, podendo, alternativamente, tal documentação ser entregue aos pacientes, mediante recibo.



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

1.8. Os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que se inscreverem no Projeto deverão encaminhar ao CRO/RS, através do e-mail **crors@crors.org.br**, relatório contendo o número de pacientes atendidos, e o número de casos em que constatada possível lesão cancerígena, bem como prontuário e fotos, no prazo de 90 (noventa) dias após o término do mês de maio, a fim de garantir a divulgação estatística dos dados e resultados do Projeto, pelo CRO/RS após sua finalização.

1.9. No caso de constatação de lesão bucal com características de neoplasia, os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades participantes do Projeto deverão orientar o paciente, acerca da necessidade de tratamento, bem como a procurar a rede pública de saúde, ou clínica ou Cirurgião-Dentista especializado, considerando as condições do mesmo. O profissional que atender ao paciente deve fazer um documento relatando o atendimento e as constatações, entregando-o ao paciente, a fim de que o mesmo possa procurar a rede especializada pública ou privada para prosseguimento do atendimento.

1.10. Os cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades que participarem do Projeto Maio Vermelho, por si e pelos seus agentes e colaboradores, comprometem-se, durante o tratamento a ser realizado, a cumprir todas as disposições legais e relativas ao Código de Ética Odontológica (aprovado pela Resolução CFO-118/2012) pertinentes ao atendimento de pacientes, inclusive em relação ao resguardo do sigilo profissional.

2. DO OBJETO, FINALIDADE E PRAZO DE VIGÊNCIA:

2.1. DO OBJETO: O presente edital de chamamento objetiva inscrever profissionais cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas e Universidades para participarem do Projeto Maio Vermelho 2024 do Conselho Regional de Odontologia do RS, como participantes voluntários, oferecendo NO MÊS DE MAIO consultas gratuitas para avaliação da cavidade bucal e estruturas anexas, a fim de realizar o diagnóstico precoce e se prevenir o câncer bucal no Estado do RS.

2.2. DA FINALIDADE DO PRESENTE EDITAL: O presente Chamamento Público tem por finalidade a viabilização de **um sistema de parceria para o desenvolvimento do Projeto Maio Vermelho 2024**, que tem por objetivo promover a conscientização da importância da prevenção precoce do Câncer Bucal, através de avaliação das lesões por parte dos Cirurgiões Dentistas do Estado, clínicas odontológicas e Universidade.

2.3. DA VIGÊNCIA: A vigência do projeto será por pelo prazo determinado, até o dia 31 de maio de 2024.

3. DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO E INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

3.1. Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e seus anexos, e as informações adicionais que se fizerem necessárias à inscrição, referentes ao Projeto Maio Vermelho 2024 **deverão ser encaminhadas** via e-mail: **crors@crors.org.br** ou ainda, pessoalmente junto ao Setor de Protocolo do Conselho Regional de Odontologia do RS, situado na Rua Vasco da Gama, nº 720, em Porto Alegre, ou nas Delegacias Regionais de Pelotas, Santa Maria e Caxias do Sul, no horário das 08:30h às 17:30h, de segunda-feira à sexta-feira, devendo o interessado mencionar o número do Edital de Chamamento, o ano e o objeto.

3.2. As respostas às dúvidas formuladas, bem como as informações que se tornarem necessárias durante o período de inscrição, ou qualquer modificação introduzida no edital no



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

mesmo período, serão publicadas nos mesmos meios que o inicial, em forma de **notas de esclarecimentos**.

4. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

4.1. A inscrição dos cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas ou Universidades, para participarem como voluntários no Projeto Maio Vermelho 2024 a ser desenvolvido pelo Conselho Regional de Odontologia do RS, será efetivada mediante

a) Ficha de inscrição (Anexo I), contendo declaração de que possui ou não inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia do RS e termo de voluntariado - adesão ao projeto Maio Vermelho 2024 (Anexo III) assinados individualmente por cada cirurgião-dentista que concordar em participar do projeto;

b) No caso de inscrição de clínicas Odontológicas ou Universidades, deverá ser informado os dados dos cirurgiões-dentistas que atuarão no projeto, número de inscrição no CRO/RS, conforme relacionado na ficha de inscrição (Anexo II), além do preenchimento individual do termo de voluntariado-adesão (Anexo III);

4.2. Não será aceita a inscrição sem o preenchimento completo de todos os dados da ficha e a assinatura, que poderá ser escaneada ou digital;

4.3. O Conselho Regional de Odontologia do RS responderá aos e-mails servindo o retorno como confirmação do recebimento do pedido de inscrição.

4.4. A inscrição espontânea para participar do Projeto Maio Vermelho de 2024, atendendo ao Chamamento previsto neste Edital, importa ao interessado na irrestrita aceitação das condições nele estabelecidas, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas, código de ética profissional e normas técnicas aplicáveis. A não observância destas condições ensejará no sumário IMPEDIMENTO do inscrito em participar do Projeto.

4.4.1. Não cabe aos participantes, após inscrição no Projeto Maio Vermelho 2024, a alegação de desconhecimento de seus itens ou reclamação quanto ao seu conteúdo. Antes de efetivar sua inscrição, os interessados deverão ler atentamente o Edital e seus anexos para certificar-se de que estará em conformidade com o previsto.

4.4.2. Após a inscrição, o CRO/RS encaminhará ao inscrito:

a) Comprovante de Inscrição;

b) As artes das publicidades referentes ao Projeto do Maio Vermelho 2024, que o mesmo poderá imprimir e divulgar no consultório, clínica ou Universidade;

c) As artes das publicidades referentes ao Projeto do Maio Vermelho 2024, que poderão ser publicadas nas redes sociais;

d) A arte dos folders esclarecendo acerca da campanha maio vermelho e os cuidados de prevenção do câncer bucal;

e) Vídeo da campanha, que poderá ser veiculado nas televisões e/ou telões dos consultórios, clínicas ou Universidades.

4.4.3 Os inscritos poderão solicitar o encaminhamento de materiais publicitários pelo CRO/RS, que verificará a disponibilidade e disponibilizará os mesmos às expensas do solicitante.

4.4.4 É vedado aos participantes do projeto a divulgação do mesmo em redes sociais e materiais publicitários diversos dos fornecidos pelo CRO/RS.

4.5. Poderão inscrever-se para participar do Projeto maio Vermelho, como voluntários, as **pessoas físicas ou jurídicas** que:

4.5.1. Atenderem ao Chamamento correspondendo às condições deste EDITAL e seus Anexos, inclusive quanto ao preenchimento **da Ficha de Inscrição (Anexo I ou II) e Termo de**



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

Voluntariado (Anexo III), preenchido por cada cirurgião dentista ou pela pessoa jurídica participante, nos termos do item 4.1.

4.5.2. Estejam em pleno gozo de suas aptidões físicas e mentais.

4.5.3. O Conselho Regional de Odontologia do RS não se responsabilizará com as despesas de avaliação pelo participante inscrito, bem como este não poderá efetuar qualquer cobrança de valores dos pacientes atendidos com essa finalidade do Projeto Maio Vermelho, no período de 01 a 31 de maio de 2024;

4.6. Não poderão inscrever-se pessoas jurídicas ou, ainda, as pessoas físicas que estejam enquadradas nos seguintes casos:

4.6.1. Que não atendam ao previsto neste Edital;

4.6.2. Que tenham sido condenadas, com trânsito em julgado, em processo ético perante o CRO/RS.

4.6.3. Que, por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas por órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, na esfera Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na imprensa oficial, pelo órgão que a praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

4.6.4. Que tenham sido consideradas inidôneas por quaisquer órgãos governamentais, autárquicos, funcionais ou de economia mista;

4.6.5. Que estejam cumprindo penalidades civis ou criminais ou, ainda, respondendo a processos de tal natureza.

4.6.6. Que estejam em débito para com o CRO/RS na data da inscrição.

5. DOS PACIENTES A SEREM BENEFICIADOS PELO PROJETO MAIO VERMELHO 2024:

5.1. Os pacientes a serem atendidos pelo Projeto Maio Vermelho deverão realizar o agendamento da avaliação de lesão, pelos canais informados pelo Cirurgião Dentista, Clínicas ou universidades cadastradas. O CRO/RS não possui qualquer ingerência ou responsabilidade pela marcação de consultas e atendimentos.

5.2. Os pacientes deverão comprovar que residem na região do Consultório, Clínica ou Universidade, no dia agendado para o atendimento.

5.3. Qualquer paciente que realize o agendamento da avaliação de lesão bucal deverá ser atendido com o máximo de zelo, independentemente de sua condição financeira.

5.4. Em caráter compensatório, todos os inscritos participantes receberão um Certificado de Menção Honrosa emitido pelo Conselho Regional de Odontologia do RS, devendo atestar relevância curricular da atuação.

6 – DA IMPUGNAÇÃO DOS INSCRITOS:

6.1. Até 48 (quarenta e oito) horas após o recebimento da ficha de inscrição, o CRO/RS poderá impugnar a inscrição, mediante motivação.

6.2. O Conselho Regional de Odontologia do RS oficiará o impugnado da decisão proferida para possibilitar que o mesmo regularize alguma pendência constatada na inscrição.

6.3. Regularizada eventual pendência e comprovada a regularização, o CRO/RS poderá efetuar a inscrição do interessado como participante voluntário no Projeto Maio Vermelho.



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

6.4. Ao CRO/RS é facultada a promoção de diligência, destinada a esclarecer/complementar a inscrição ou elucidar impugnações.

7 – DISPOSIÇÕES FINAIS:

7.1. O CRO/RS não arcará com quaisquer custos relativos as avaliações ofertadas pelos inscritos no Projeto Maio Vermelho 2024, nem custos de deslocamentos e alimentação ou qualquer outro direto ou indireto relacionado a viabilização da avaliação a ser ofertada pelos inscritos, ou com custo de exames complementares;

7.2. Todas as condições deste edital serão processadas em conformidade com a legislação vigente, em cumprimento aos Princípios da Administração Pública;

7.3. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria do Conselho Regional de Odontologia do RS.

7.4. O presente Edital de Chamamento Público pode ser revisado ou revogado pelo CRO/RS a qualquer tempo;

7.5. O instrumento convocatório e todos os elementos integrantes encontram-se disponíveis, para conhecimento e retirada, no endereço eletrônico: **www.crors.org.br**.

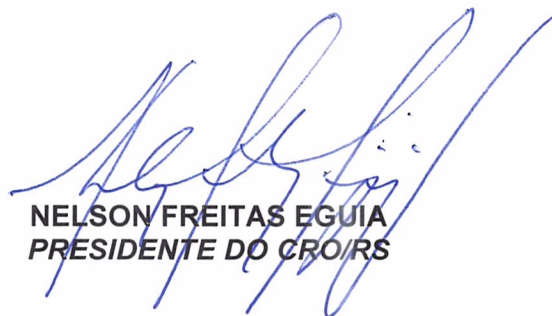
7.6. Os inscritos são responsáveis pela fidedignidade e legitimidade das informações apresentadas.

7.7. A homologação do resultado do Chamamento, bem como a lista de inscritos voluntários para o Projeto Maio Vermelho 2024 será publicada no site **www.crors.org.br**.

7.8. Quaisquer informações complementares sobre o presente Edital e seus Anexos poderão ser obtidas pelo telefone (051) 3026-1700, ou por e-mail: **crors@crors.org.br**.

7.9. Fica eleito o Foro Federal da Comarca de Porto Alegre/RS, para dirimir quaisquer dúvidas referentes ao Chamamento e procedimentos dele resultante, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Porto Alegre, 20 de março de 2024.



NELSON FREITAS EGUA
PRESIDENTE DO CRO/RS



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

ANEXO I:

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS (para pessoas físicas) (Preenchimento obrigatório)

NOME:
NACIONALIDADE:
ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO:
RG:
REG. PROFISSIONAL:
CPF:
ENDEREÇO:
TELEFONES:
EMAIL:

Solicito minha inscrição para participar do PROJETO MAIO VERMELHO 2024 DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RS oferecendo VOLUNTARIAMENTE A AVALIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS, PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL NO ÂMBITO DO ESTADO DO RS. Os pacientes interessados devem entrar em contato para agendamento.

Declaro, para os fins a que se destina, e para efetivo atendimento do que dispõe o Edital que me encontro regular junto ao CRO/RS.

Declaro, ainda, que tenho condições de oferecer de forma voluntária os serviços de avaliação de diagnóstico de lesões bucais, áreas anexas e afins, a fim de prevenir o câncer bucal, sendo minha responsabilidade exclusiva a avaliação e no caso de indícios ou constatação o encaminhamento a rede SUS ou Particular para a realização dos tratamentos e exames necessários para conclusão do diagnóstico e/ou tratamento.

Declaro, ainda, que estou ciente da íntegra do respectivo Edital e, de minha total responsabilidade pela avaliação ofertada, bem como de que arcarei integralmente com seus custos, que não poderão ser repassados aos pacientes e tão pouco ao CRO/RS.

Por fim, declaro, que estou ciente que somente poderei divulgar os materiais publicitários encaminhados pelo CRO/RS.

Assinatura do Profissional (física para ser escaneada/digital)



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

ANEXO II:

FICHA DE INSCRIÇÃO DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS OU UNIVERSIDADES (Pessoas jurídicas)

(Preenchimento obrigatório)

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ Nº:

Nº DO REGISTRO JUNTO AO CRO/RS:

ENDEREÇO DA SEDE:

ENDEREÇOS FILIAIS:

ENDEREÇO DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS NO PROJETO:

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

RG:

REG. PROFISSIONAL:

CPF:

TELEFONES PARA AGENDAMENTO:

EMAIL:

Solicito minha inscrição para participar do PROJETO MAIO VERMELHO 2024 DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RS oferecendo VOLUNTARIAMENTE A AVALIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS, PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL NO ÂMBITO DO ESTADO DO RS. Os pacientes interessados devem entrar em contato para agendamento.

Declaro, para os fins a que se destina, e para efetivo atendimento do que dispõe o Edital que me encontro regular junto ao CRO/RS.

Declaro, ainda, que tenho condições de oferecer de forma voluntária os serviços de avaliação de diagnóstico de lesões bucais, áreas anexas e afins, a fim de prevenir o câncer bucal, sendo minha responsabilidade exclusiva a avaliação e no caso de indícios ou constatação o encaminhamento a rede SUS ou Particular para a realização dos tratamentos e exames necessários para conclusão do diagnóstico e/ou tratamento.

Declaro, ainda, que estou ciente da íntegra do respectivo Edital e, de minha total responsabilidade pela avaliação ofertada, bem como de que arcarei integralmente com seus custos, que não poderão ser repassados aos pacientes e tão pouco ao CRO/RS.

Por fim, declaro, que estou ciente que somente poderei divulgar os materiais publicitários encaminhados pelo CRO/RS.

(Assinatura da PJ- física escaneada ou digital)

Lista de cirurgiões dentistas que irão atuar no projeto Maio vermelho junto a Clínica/Universidade:

Nome: _____	CRO/RS nº _____
Nome: _____	CRO/RS nº _____
Nome: _____	CRO/RS nº _____
Nome: _____	CRO/RS nº _____
Nome: _____	CRO/RS nº _____



Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

ANEXO III: TERMO DE VOLUNTARIADO

(Preenchimento obrigatório por cada um dos cirurgiões dentistas voluntários)

Termo de Adesão ao Projeto Maio Vermelho 2024

TRABALHO VOLUNTÁRIO

Pelo presente Termo de Adesão e ciente da Lei n. 9.608/1998 que rege o trabalho voluntário, decido espontaneamente realizar atividade voluntária no Projeto Maio Vermelho 2024 do CRO/RS.

Declaro, ainda, que estou ciente de que o trabalho não será remunerado e que não configurará vínculo empregatício ou gerará qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Declaro, por fim, que estou ciente de que eventuais danos pessoais ou materiais causados no exercício do trabalho voluntário serão de total e integral responsabilidade minha e não serão imputados à esta organização.

INFORMAÇÕES DO VOLUNTÁRIO:

Nome Completo:

RG:

CPF:

CRO/RS:

Data de Nascimento: Nacionalidade:

Estado Civil:

Telefone: ()

e-mail:

Endereço completo (Rua; Cidade; Estado; CEP):

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE

Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul, CRO/RS, autarquia federal de fiscalização do exercício profissional, criada pela Lei nº 4324, de 14 de abril de 1964, com sede na Rua Vasco da Gama, 720, bairro Rio Branco, CEP 90420-110, Porto Alegre/RS, e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 93012987/0001-45, neste ato representada pelo seu Presidente Nelson Freitas Eguia.

ESCOPO DO TRABALHO:

Atividade a ser desenvolvida: Avaliação e se possível diagnóstico de lesões bucais em campanha de prevenção do Câncer Bucal;

Disponibilidade de: _____ horas semanais

Pelo período de:

NESTES TERMOS,

_____, _____ de _____ de 20__

(CIDADE)

Assinatura do voluntário:

Assinatura da entidade (Representante legal) (se houver):