



CENTRO ESPÍRITA
ABIBE ISFER

CADASTRO DO COLABORADOR
TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

1175

Dados do voluntário:

Nome: <u>GUSTAVO GUIMARÃES DE SOUZA</u>		
Data de nascimento: <u>17/03/1994</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Identidade n.º <u>10645704-2</u>	Órgão emissor: <u>SSP</u>	CPF: <u>077.299.339-42</u>
Endereço: <u>RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 763</u>		
Cidade: <u>CURITIBA</u>	UF: <u>PARANÁ</u>	CEP: <u>80010-180</u>
Telefone celular: <u>41 9 9742-7038</u>	Telefone: _____	
E-mail: <u>GUSTAVOPHYSICS@HOTMAIL.COM GMAIL.COM</u>		

Banco de talentos:

Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo
Área de formação acadêmica: <u>FÍSICA-LICENCIATURA</u>
Área de atuação profissional: <u>AUTÔNOMA</u>
Habilidades: _____
Setores em que atua: _____

Descrição do serviço que o voluntário prestará ao Centro Espírita Abibe Isfer - CEAI, na Alameda Cabral, 275, Centro, Curitiba/PR, CNPJ 05.407.763/0001-75.

- ☒ Declaro que estou ciente e aceito os termos da Lei do Serviço Voluntário n.º 9.608 de 18 de fevereiro de 1998.
- ☒ Autorizo o uso da minha imagem para o registro das atividades realizadas no CEAI por meio de fotos e vídeos, para eventual divulgação nos meios de comunicação impressos e virtuais desta instituição.

Curitiba/PR, 08 de MAIO de 2019.

Gustavo Guimarães de Souza
Assinatura do voluntário

(*) Nome do Responsável
Clevis F. da Silva
Responsável pela Instituição

(*) Assinatura do responsável
DA
Cargo
[Assinatura]
Assinatura

Nome da Testemunha

Assinatura

(*) No caso do voluntário ser menor de idade.