

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO**  
**(Lei nº 9.608, de 18.02.1998)**

**FICHA DE REGISTRO**

Nome:			
CPF:		Identidade:	
Nascimento:		Nacionalidade:	
É pessoa com deficiência?		Se sim, qual?	
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
Telefone (com DDD):		UF:	CEP:
E-mail:		Instrução:	
Curso:			
Instituição de ensino:			
Área de interesse:			
OBS.:			

Declaro serem verdadeiras as informações anteriormente prestadas.

Assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_

Declaramos que o(a) interessado(a) foi aprovado(a) para a prestação do serviço voluntário no ICCG.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Supervisor do voluntário

\_\_\_\_\_  
Diretor Presidente