

RESOLUÇÃO Nº 17/07-COPLAD

Dispõe sobre o serviço voluntário nos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Paraná.

O CONSELHO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO da Universidade Federal do Paraná, órgão deliberativo, normativo e consultivo da Administração Superior, no uso de suas atribuições regimentais e estatutárias, consubstanciado na Lei nº 9.608 de 18/02/98, no parecer nº 039/07 exarado pelo Conselheiro Luiz Carlos Sobânia no processo nº 012019/2007-13 e por unanimidade de votos,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o serviço voluntário nos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

§ 1º Considera-se serviço voluntário a atividade não-remunerada, prestada por pessoa física, dividido nas seguintes categorias:

I- serviço voluntário social – prestado por pessoas da comunidade e que tenha objetivos cívicos, culturais, recreativos ou assistenciais; ou

II- serviço voluntário profissional – prestado por profissional com formação na área da saúde, incluindo, mas não se limitando a, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas.

§ 2º O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

§ 3º O serviço voluntário não gerará qualquer desembolso da UFPR para o prestador, seja na forma de remuneração ou ressarcimento de qualquer ordem.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de Termo de Adesão contendo o plano de trabalho, conforme modelo constante no Anexo 1 desta Resolução.

Art. 3º Um servidor de carreira da UFPR deverá constar como Supervisor Responsável do voluntário, subscrevendo o Termo de Adesão.

Parágrafo único – O Supervisor Responsável assumirá o compromisso de acompanhar, coordenar e supervisionar os trabalhos realizados pelo voluntário, responsabilizando-se pelos mesmos.

Art. 4º O serviço voluntário terá a duração prevista no Termo de Adesão, que não poderá ultrapassar um ano, podendo ser renovada mediante o trâmite e assinatura de novo Termo de Adesão.

Art. 5º As atividades do Voluntário deverão ser previamente aprovadas pela Direção do Hospital, após o cumprimento do procedimento previsto neste artigo.

I- Em relação às atividades prestadas pelo voluntário social a que se refere o art. 1º, § 1º, I:

- a) requerimento pessoal com justificativa e *curriculum vitae* para a Unidade de Administração de Pessoal;
- b) elaboração de Plano de Atividades a serem desenvolvidas durante o período de atuação pelo voluntário, conforme o Programa de Humanização do Hospital, aprovado pelo Comitê de Humanização;
- c) Termo de Adesão de acordo com esta Resolução.

II Em relação às atividades prestadas pelo voluntário profissional a que se refere o art. 1º, § 1º, II:

a) em se tratando de atividades que têm vinculação com os Departamentos do Setor de Ciências da Saúde:

- 1. requerimento do Chefe do Departamento, solicitando ao Plenário correspondente a aprovação do nome do candidato a voluntário;
- 2. justificativa da Chefia quanto à necessidade de participação do candidato a voluntário;
- 3. Curriculum Vitae documentado do candidato a Voluntário;
- 4. plano das atividades a serem desenvolvidas durante o período de atuação pelo voluntário;
- 5. Termo de Adesão de acordo com esta Resolução.

b) em se tratando de atividades sem vinculação com os Departamentos acadêmicos do Setor de Ciências da Saúde:

- 1. requerimento da Chefia do Serviço, solicitando ao colegiado da unidade funcional correspondente a aprovação do nome do candidato a voluntário;
- 2. justificativa da Chefia quanto à necessidade de participação do candidato a voluntário;
- 3. Curriculum Vitae documentado do candidato a Voluntário;
- 4. plano das atividades a serem desenvolvidas durante o período de atuação pelo voluntário;
- 5. Termo de Adesão de acordo com esta Resolução.

§ 1º Quando o serviço voluntário envolver áreas de atuação vinculadas a mais de um departamento, o trâmite previsto neste artigo deverá ser cumprido em todos os departamentos envolvidos.

§ 2º O prestador do serviço voluntário não poderá votar nem ser votado para nenhuma função administrativa ou representativa na UFPR.

§ 3º Compete ao Departamento ou à Unidade Funcional onde o voluntário desenvolverá suas atividades a designação do Supervisor Responsável pelo Voluntário, de que trata o art. 3º.

Art. 6º O prestador do serviço voluntário compromete-se, durante o período de realização de suas atividades previsto no Termo de Adesão, observar as normas internas do Hospital e da Universidade, sob pena de suspensão das atividades.

Art. 7º O Termo de Adesão será assinado em três vias, sendo uma para o voluntário, uma para o Supervisor Responsável descrito no art. 3º e uma para arquivo na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital, ou órgão correspondente.

Art. 8º Todos os atuais e futuros prestadores de serviço voluntário nos Hospitais Universitários, inclusive aqueles vinculados a instituições parceiras, deverão se adaptar às exigências da presente Resolução.

Art. 9º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução nº 16/07-COPLAD e demais disposições normativas da UFPR em contrário.

Sala das Sessões, em 11 de julho de 2007.

Carlos Augusto Moreira Júnior
Presidente

ANEXO 1

MODELO DE TERMO DE ADESÃO

1. DAS PARTES

1.1. BENEFICIÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, nos termos da Lei nº 1.254 de 4 de dezembro de 1950, organizada sob a forma de autarquia de regime especial, com sede à Rua XV de Novembro, 1.299, Curitiba, Estado do Paraná, Brasil, inscrita no CNPJ sob o nº 75.095.679/0001-49, através do HOSPITAL _____.

1.2. VOLUNTÁRIO

Nome, nacionalidade, profissão, RG, CPF, endereço residencial, contatos.

2. DA NATUREZA

Pelo presente Termo de Adesão o VOLUNTÁRIO acima qualificado declara sua intenção de ofertar seus serviços voluntários à BENEFICIÁRIA, nos termos da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, e Resolução _____, do Conselho _____.

3. DO PLANO DE TRABALHO

3.1. OBJETO

O trabalho voluntário ofertado pelo VOLUNTÁRIO consiste em: (DETALHAR)

3.2. DAS CONDIÇÕES DE EXERCÍCIO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO

Local das atividades: _____

Dias da Semana: _____

Horários: _____

Duração do voluntariado: de _____ a _____ (dia, mês e ano) - (máximo 1 ano)

4. INEXISTÊNCIA DE ÔNUS

4.1. O serviço de voluntariado ora compromissado não implica em qualquer ônus para a BENEFICIÁRIA, eis que o VOLUNTÁRIO presta colaboração gratuita e espontânea, por sua livre vontade, movido pelo altruísmo, conhecendo os termos e o espírito da Lei supracitada.

4.2. Ficam vedados quaisquer pagamentos ao voluntário, inclusive a título de honorários ou “pro labore”, ficando proibidos também quaisquer ressarcimentos, incluídos aqueles decorrentes de gastos pessoais ou decorrentes do uso de equipamentos particulares do voluntário durante os trabalhos descritos neste Termo de Adesão.

5. INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO

O VOLUNTÁRIO declara repelir qualquer vínculo obrigacional com a BENEFICIÁRIA, inclusive trabalhista, relacionando-se ambas as partes exclusivamente no campo do serviço voluntário, nos precisos termos da Lei nº 9.608.

6. DO SUPERVISOR RESPONSÁVEL

O trabalho do VOLUNTÁRIO será acompanhado, coordenado e supervisionado pelo servidor

(qualificar indicando o cargo na UFPR), abaixo subscrito, que se responsabilizará pelas atividades do voluntário.

7. COMPROMISSOS

7.1. O VOLUNTÁRIO compromete-se a zelar pela conservação da coisa pública e pela economia de material, dando ciência de que responderá civil e penalmente pelos danos causados ao patrimônio da UFPR que esteja sob sua guarda ou responsabilidade, devendo restituir os bens que lhe forem entregues nas mesmas condições que os recebeu.

7.2. O VOLUNTÁRIO declara estar ciente de sua sujeição ao cumprimento de ordens superiores, bem como conhecer, respeitar e cumprir as normas que regem a BENEFICIÁRIA, as cláusulas do presente Termo de Adesão e a Lei nº 9.608/98.

8. CANCELAMENTO

Este termo de adesão poderá ser cancelado a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes, bastando para isso que uma delas notifique a outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Local e Data

Voluntário

Supervisor Responsável

Departamento ou à Unidade Funcional

Testemunha

Nome

Endereço

Identidade

CPF