|  |  |
| --- | --- |
| **UO/ Serventia** | **Telefone da UO** |
|  |  |
| **E-mail da UO** | **Data de Descredenciamento\*** |
|  |  |
| **Nome do Voluntário** |
|  |
| **Motivo do descredenciamento (marque um X)** |
|  | **Solicitação** |  | **Inadequação** |
|  | **Abandono** |  | **Falecimento** |
| **Observações** |
|  |

Declaro o meu desligamento do trabalho voluntário desempenhado nesta unidade do PJERJ de acordo com a Lei 9608/1998, sem ter desempenhado atividade remunerada nem tampouco gerado vínculo empregatício nem funcional ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afim. Declaro ter estado ciente da legislação específica e que atuei como voluntário (a) conforme Termo de Adesão assinado, assumindo inteira responsabilidade pelas informações declaradas, atestando sua veracidade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

 **Assinatura do Voluntário Data**

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

**Responsável pela UO (nome e matrícula) Magistrado/ Diretor UO/Adm.**

**(supervisor do voluntário) (nome e matrícula)**

**\*O supervisor imediato deverá encaminhar ao DEAPE, juntamente com esse documento, a frequência atualizada até o último dia de prestação do serviço pelo voluntário ao e-mail** **diapp.voluntariado@tjrj.jus.br****, art.24.§2º Res. OE 16/2018.**

**A assinatura do voluntário somente será exigida quando o motivo do cancelamento for “SOLICITAÇÃO”.**

**( ) Declaro que foi solicitado o cancelamento do acesso do voluntário a sistemas corporativos à DGTEC, em cumprimento ao art. 7º §2º da Resolução OE 16/2018.**

**( ) Declaro que não foi fornecido acesso a sistemas corporativos ao voluntário.**