**ANEXO III**

**TERMO DE ACEITE E RESPONSABILIDADE**

1. EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aceito fazer parte do Programa Visitante Voluntário oferecido a mim pelo Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do Mercosul (IPPDH), conforme descrito no Plano de Trabalho anexado. Além disso, eu entendo e aceito o seguinte:

a) que o IPPDH não irá oferecer qualquer pagamento pelo Programa Visitante Voluntário e todas as despesas ligadas ao programa, incluindo despesas aéreas e custos relacionados, devem ser suportados por mim ou patrocinados pelo meu Governo ou instituição;

b) que não há qualquer expectativa de emprego ao final do Programa;

c) que o IPPDH não se responsabiliza por custos decorrentes de acidentes e / ou doenças contraídas durante este programa;

d) que eu devo apresentar prova de cobertura de seguro de saúde por todo o período do voluntariado antes de iniciado o programa;

e) que eu sou responsável por obter os vistos necessários para participar do Programa Visitante Voluntário e que o IPPDH somente providenciará, quando necessário ou requerido pelas autoridades responsáveis, carta convite relativa ao Programa.

2. EU me comprometo junto ao IPPDH com as seguintes obrigações relacionadas ao Programa Visitante Voluntário:

a) me conduzir em todos os momentos de forma compatível com as minhas responsabilidades como visitante voluntário do IPPDH;

b) manter confidencial toda e qualquer informação restrita ou ainda não publicada que o IPPDH me oferecer acesso durante o programa e de não publicar quaisquer relatórios ou documentos, com base em informações obtidas durante o programa, exceto com a autorização prévia do IPPDH;

c) fornecer notificação por escrito em caso de doença, ausência ou outras circunstâncias inevitáveis que poderia me impedir de participar ou completar o estágio;

d) manter frequência mínima de 75% durante o Programa Visitante Voluntário;

e) submeter relatório sobre minhas atividades ao final do Programa Visitante Voluntário.

3. Eu compreendo que caso alguma das situações acima não forem respeitadas, o IPPDH poderá se recusar a emitir o certificado de conclusão do Programa e/ou a carta de recomendação.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaga para o(a) qual está aplicando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_