

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO DE RISCO

(Organizador)

TRAVESSIA CAMPO DOS PADRES

EMPRESA | GRUPO | ASSOCIAÇÃO | GUIA: _____

CNPJ: _____ CPF: _____

ENDEREÇO : _____ BAIRRO : _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

PAÍS: _____ E-MAIL _____

TEL. CELULAR: _____ TEL. FIXO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

Informações importantes exigidas para Segurança

PÓSSUI SEGURO: _____ QUAL SEGURO: _____

TIPO SEGURO: _____ CONTATO SEGURO: _____

SERVIÇO DE RESTREAMENTO HUMANO: _____

PÁGINA WEB RASTREAMENTO: _____

DECLARAÇÃO

Empresa Grupo Associação Conductor:		
Com sede na Rua:		Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Estado:	CNPJ:	
Devidamente representada neste ato por:		
Nacionalidade:		Estado Civil:
Cargo ou função que exerce na empresa:		
Carteira de Identidade nº:		CPF nº:
Residente e domiciliado na Rua:		Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:

abaixo assinado declaro para os devidos fins estar ciente de que o **Campo dos Padres**, local onde estão localizados os pontos culminantes do Estado de Santa Catarina é terreno de propriedade particular.

Que a atividade que será executada dentro do terreno, organizada sob minha responsabilidade não acarreta riscos aos participantes exceto os considerados potenciais, acidentes que podem ocorrer em decorrência de imprevistos. Declaro ainda que minha empresa possui contrato de Seguro Aventura bem como Serviço de Rastreamento Humano e que qualquer eventualidade que venha ocorrer com algum dos participantes serão de responsabilidade da minha empresa e que o seguro contrato cobrirá todas as despesas decorrentes de possíveis acidentes, ficando assim os proprietários da fazenda CONDOMINIO FAMÍLIA PHILIPPI isentos de qualquer responsabilidade.

Declaro ainda que seguimos as orientações técnicas necessárias ao bom desempenho da atividade e a manutenção da segurança do grupo que estiver inserido, e ainda, que implementaremos todos os esforços necessários para executar a atividade com a máxima segurança, durante todo o período que estiver dentro do terreno.

Declaro que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas sobre as restrições que os proprietários impõem, como por exemplo, proibição de ingestão de bebidas alcoólicas, caça, pesca, obrigatoriedade de retirar meu lixo, entre outras previstas para a proteção da natureza e das pessoas.

Afirmo ainda que foi me informado que somente poderei fazer a atividade devidamente acompanhada por Condutores de Montanha (guia) conhecedores da região.

RECONHEÇO, por fim, que assino abaixo este documento, certificando assim, que todas as informações que prestei são verdadeiras.

...../.....: _____
Cidade/UF Assinatura

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO DE RISCO

(Participante)

TRAVESSIA CAMPO DOS PADRES

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO : _____ BAIRRO : _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

PAÍS: _____ PROFISSÃO: _____

TEL. CELULAR: _____ TEL. FIXO: _____

E-MAIL: _____ CPF: _____ RG: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

Informações importantes exigidas para sua Segurança

PÓSSUI SEGURO: _____ QUAL SEGURO: _____

TIPO SEGURO: _____ CONTATO SEGURO: _____

ALGUMA INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL OU CARACTERÍSTICA LIMITANTE PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA?

DECLARAÇÃO

Eu, _____
abaixo assinado declaro para os devidos fins ter sido informado de que o **Campo dos Padres**, local onde estão localizados os pontos culminantes do Estado de Santa Catarina é terreno de propriedade particular e que o mesmo não dispõe de equipe de resgate e nem nos municípios de sua abrangência há estrutura adequada para salvamento em ambiente natural. Que a atividade que será executada dentro do terreno, não acarreta riscos a minha saúde e segurança, exceto os considerados potenciais, acidentes que podem ocorrer em decorrência de imprevistos, que não sejam oriundos de ação imprudente ou negligente da minha parte. Declara ainda que irei seguir as orientações técnicas necessárias ao bom desempenho da atividade e a manutenção da segurança pessoal ou do grupo que estiver inserido, e ainda, implementar todos os esforços necessários para executar a atividade com a máxima segurança, durante todo o período que estiver dentro do terreno.

Declaro estar ciente dos riscos que a atividade em ambiente natural oferece, como escorregamentos em geral, escoriações, arranhões, queimaduras ou picadas de insetos e animais peçonhentos, queda de árvores, intempéries climáticas, dentre outros e que, entendo e aceito os riscos mencionados. Declaro também gozar de boa saúde e estar apto para a prática de trekking. Tenho ciência de que qualquer ato meu, podem causar danos à minha integridade física, ao meio ambiente e a terceiros, os quais assumo integralmente os riscos. Tenho ciência que as atividades ocorrem em locais inóspitos, de difícil acesso para eventual resgate, sendo em alguns casos, impossível o acesso de veículos para resgate. Declaro que tive todas as minhas dúvidas esclarecidas sobre as restrições que os proprietários impõem, como por exemplo, proibição de ingestão de bebidas alcoólicas, caça, pesca, obrigatoriedade de retirar meu lixo, entre outras previstas para a proteção da natureza e das pessoas. Tenho ciência de que lesões leves, graves ou gravíssimas podem ocorrer pelo não cumprimento das orientações de segurança inerentes à atividade, como também perdas de materiais pessoais, como por exemplo, máquinas fotográficas, equipamentos de filmagem, óculos de sol ou de grau, bonés, dentre outros, são de minha inteira responsabilidade.

Afirmo ainda que foi me informado que somente poderei fazer a atividade devidamente acompanhada por Condutores de Montanha (guia) conhecedor da região.

RECONHEÇO, por fim, que assino abaixo este documento, certificando assim, que todas as informações que prestei são verdadeiras e que recebi as orientações necessárias, sabendo dos riscos pessoais que a atividade que me propus a fazer podem gerar.

Bom Retiro/SC: _____

Assinatura

CPF: