



ANEXO II

**TERMO DE CIÊNCIA QUANTO AO CARÁTER VOLUNTÁRIO DO SERVIÇO  
PRESTADO COMO FAMÍLIA ACOLHEDORA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade de n.º \_\_\_\_\_, órgão  
emissor \_\_\_\_\_, inscrito(a) sob o CPF \_\_\_\_\_, estado civil  
\_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) no endereço:

\_\_\_\_\_  
, CEP: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - Paraíba, pelo  
presente instrumento, declaro para todos os fins que estou ciente de que o serviço  
que prestarei como família acolhedora é de caráter voluntário e espontâneo, não  
gerando em quaisquer hipóteses vínculo empregatício ou profissional com o Governo  
do Estado da Paraíba, não resultando em quaisquer direito adquirido, seja ele  
trabalhista, previdenciário ou de qualquer outra natureza, nem indenizações em  
desfavor do órgão ou entidade gestora/executora do Serviço de Acolhimento em  
Família Acolhedora.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 2501 – Bairro dos Estados, CEP 58030-002

João Pessoa/PB – Fone: (83) 3133-4066 | (83) 3133-4067

E-mail: [gerenciaexecutivapse@sedh.pb.gov.br](mailto:gerenciaexecutivapse@sedh.pb.gov.br)