

# 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: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE DE INTERESSE: TRAVESSIA CAMPO DOS PADRES

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

### *Informações importantes exigidas para sua Segurança*

PÓSSUI SEGURO: SIM QUAL SEGURO: PORTO SEGURO

TIPO SEGURO: AVENTURA CONTATO SEGURO: (11) 3366 - 3377

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