**ANEXO VI**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

POLÍCIA CIVIL

ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA EM CURSO OPERACIONAL DE ALTO RISCO**

Eu, [Nome Completo], [Cargo], portador do ID nº [nº ID] e inscrito no CPF nº [nº CPF], **DECLARO,** por meio deste instrumento, que sou **VOLUNTÁRIO** para participar do **CURSO DE OPERAÇÕES TÁTICAS ESPECIAIS**, a ser realizado pela Polícia Civil do Rio Grande do Sul. Estou plenamente ciente de que o curso envolve atividades de alto risco e exigirá elevado esforço físico.

**DECLARO** estar ciente de todas as condições relativas ao funcionamento do curso, bem como dos direitos e deveres que me são atribuídos na qualidade de **ALUNO**, conforme estabelecido no Manual do Aluno e nas orientações fornecidas pelos coordenadores e instrutores. Comprometo-me a cumprir essas condições e normas, ciente de que a violação delas pode resultar na minha exclusão do curso.

Além disso, **DECLARO** que estou **CIENTE** de que, durante o curso, serei submetido a treinamentos físicos intensivos, incluindo simulações de situações de **ESTRESSE,** com o objetivo de adaptar-me à realidade dos riscos inerentes às atividades desempenhadas por um **operador tático**. **DECLARO** também estar **CIENTE** de que, durante o curso, serei exposto a agentes químicos, sempre sob a orientação constante do corpo de instrutores e em conformidade com as regulamentações específicas.

Declaro, ainda, que **ME ENCONTRO EM PLENO GOZO DE MINHA SAÚDE FÍSICA E MENTAL** e que não possuo qualquer condição médica ou psicológica que possa ser agravada pela participação nas atividades do curso, nem tenho qualquer recomendação médica contrária à minha participação. Comprometo-me a informar previamente qualquer alteração em minha condição de saúde que possa ocorrer antes ou durante o curso.

Comprometo-me, também, a cumprir todas as instruções, normas e procedimentos de segurança estabelecidos pelos instrutores e pelas autoridades competentes. Concordo que qualquer dano pessoal ou material resultante de minha participação, incluindo eventuais lesões físicas ou psicológicas, será de minha inteira responsabilidade, isentando a instituição organizadora e seus agentes de quaisquer responsabilidades.

[Local], [Data]

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

[Nome Completo do Participante]

[Assinatura]

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

[Testemunha 1 - Nome Completo]

[Assinatura]

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

[Testemunha 2 - Nome Completo] [Assinatura]