



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

*Seção de Mato Grosso do Sul
Gabinete Secretária-Geral Adjunta*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, inscrito na OAB/MS sob o n.º _____, **em dia com as minhas obrigações estatutárias e financeiras**, solicito, sob a minha responsabilidade e de acordo com as normas contidas no Regulamento de Funcionamento da Sede Campo da OAB/MS, a locação do quiosque n.º _____ ou uso da piscina, para o dia ____/____/____, (dia da semana) _____, no horário das 9h às 17hs, para meu uso, dos meus dependentes, comprometendo a indenizar a Seccional da OAB de Mato Grosso do Sul, por todos e quaisquer danos que forem causados ao seu patrimônio, por mim, meus dependentes ou meus convidados. Fico ciente de que a Seccional não terá responsabilidade por qualquer espécie de danos ou acidentes ocorridos nas dependências da Sede Campo como o inscrito, seus dependentes, conforme dispostos no Artigo 15, § 4º do Regulamento da Sede Campo. Fico ciente ainda que deverei ocupar o quiosque até às 10h, caso contrário, será cancelado a reserva não sendo possível o reembolso. Declaro estar ciente das regras disposta na Resolução nº 10 do dia 15 de setembro na Edição Extra 6.062. Em consonância com os Provimentos Municipais, Estaduais e Federais, a presente resolução concernente à adoção de medidas de biossegurança, a fim de combater a contaminação e proliferação da COVID 19 no interior da Sede Campo.

1. O funcionamento da Sede Campo será exclusivo no período das 09:00h às 17:00h sem prorrogação de permanência no local, sendo de Sábado a Domingo e Feriados.
2. A assinatura do termo de responsabilidade pelo advogado conforme as regras de biossegurança.
3. **O uso de máscara individual é obrigatório em todos ambientes do clube**, exceto durante as refeições e ao adentrar as piscinas.
4. Manter cordial tratamento para com os funcionários que comparecerem para a fiscalização.
5. As reservas dos quiosques/piscina serão feitas somente de forma presencial mediante assinatura do Termo de Responsabilidade e o recolhimento de taxas realizado exclusivamente na Sede da Seccional.
6. É proibido a entrada de alimentos e bebidas na área das piscinas.
7. Não será permitido a entrada na Sede Campo sem pulseira de identificação, retirado na Seccional.

1. Nome do dependente: _____
2. Nome do dependente: _____
3. Nome do dependente: _____
4. Nome do dependente: _____
5. Nome do dependente: _____
6. Nome do dependente: _____
7. Nome do dependente: _____
8. Nome do dependente: _____
9. Nome do dependente: _____
10. Nome do dependente: _____

Assinatura: _____ **Telefone para Contato:** _____