



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONSELHOS COMUNITÁRIOS DE SEGURANÇA



FORMULÁRIO PARA ADESÃO AO PROJETO “VIZINHANÇA SOLIDÁRIA”

DADOS DO COLABORADOR

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Org Exp: _____

Tel. Residencial: _____ Celular (WhatsApp): _____

E-mail: _____

Endereço: _____

_____ Número: _____ Complemento: _____

Ao assinar este formulário de adesão, você está ciente e concordará que:

Art 1º- O presente formulário integra a ADESÃO do COLABORADOR ao grupo on- line através do aplicativo “WHATSAPP”, denominado “**VIZINHANÇA SOLIDÁRIA**”, que visa facilitar e agilizar o contato do colaborador com a viatura da Polícia Militar mais próxima de sua localidade, além de reduzir os índices de criminalidade, como também aumentar a sensação de segurança dos moradores que convivem na região do projeto

Art 2º- Visando manter a ordem, respeito e cumprir a finalidade do grupo “**VIZINHANÇA SOLIDÁRIA**” **não será permitido postagem que não são do interesse ao serviço policial militar, tais como: fotografias e vídeos pornográficos**, xingamentos, palavras ofensivas, provocações, falsa denúncias, dentre outros conteúdos que possam vir a serem julgados desnecessários.

Art 3º- A Polícia Militar do Estado de São Paulo não se responsabiliza pelas opiniões emitidas por colaboradores, ou por qualquer prejuízo, dano, vexame, sofrimento ou qualquer problema que venha a ser causado pelo mau uso deste meio de comunicação.

Art 4º- **O não cumprimento das normas acima descritas implicará no cancelamento da participação do COLABORADOR no grupo “VIZINHANÇA SOLIDÁRIA”** e, sendo necessários, serão tomadas medidas cabíveis ao caso.

Parágrafo único - A obrigatoriedade do seu cumprimento permanece por todo tempo de duração do projeto, “**VIZINHANÇA SOLIDÁRIA**”, não sendo permitido, a ninguém, alegar seu desconhecimento.

*Declaro para os devidos fins que fui orientado (a) e recebi o devido treinamento quanto ao funcionamento do programa, bem como informado da importância da minha total participação e empenho para o sucesso do programa.

Li e concordo com os termos supracitados.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Colaborador