**ANEXO III**

**TÉRMINO DE ACEPTACIÓN Y RESPONSABILIDAD**

1. Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto participar del Programa Visitante Voluntario ofrecido por el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH), según descripto en el Plan de Trabajo adjunto. Además, comprendo y acepto lo siguiente:

a) que el IPPDH no ofrecerá cualquier tipo de pago por el Programa Visitante Voluntario, y todas las expensas relacionadas al programa, inclusive gastos de pasajes aéreos y costos relacionados, deben ser asumidos por mí o brindados por mi Gobierno o institución;

b) que el programa no genera cualquier expectativa de empleo al finalizar el mismo:

c) que el IPPDH no se responsabiliza de los costos decurrentes de accidentes y/o enfermedades adquiridas durante este programa;

d) que debo presentar comprobación de cobertura de seguro de salud por todo el periodo del voluntariado antes de iniciado el programa;

e) que soy responsable de obtener las visas necesarias para participar del Programa Visitante Voluntario y que el IPPDH solamente providenciará, cuando sea necesario o requerido por las autoridades responsables, carta invitación relativa al Programa.

2. Me comprometo junto al IPPDH con las siguientes obligaciones relacionadas al Programa Visitante Voluntario:

a) actuar en todos los momentos, de manera compatible con mis responsabilidades como visitante voluntario del IPPDH;

b) mantener confidencialidad de toda información restringida o no publicada del IPPDH a que tenga acceso durante el programa, y no publicar cualquier informe o documento basado en la información obtenida durante el programa, excepto con previa autorización del IPPDH;

c) proveer notificación por escrito en caso de enfermedad, ausencia u otras circunstancias inevitables que podrían impedirme de participar o completar el voluntariado;

d) mantener una frecuencia mínima de 75% durante el Programa Visitante Voluntario;

e) entregar un informe sobre mis actividades al final del Programa Visitante Voluntario.

3. Acepto que, en el caso de que alguna de las situaciones anteriormente mencionadas no sean respetadas, el IPPDH podrá recusarse a emitir el certificado de conclusión del Programa y/o la carta de recomendación.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vacante para la cual se postula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_