



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Segurança Pública do Distrito Federal
Subsecretaria de Ensino e Gestão de Pessoas
Coordenação de Ensino

Informativo - SSP/SEGI/SUEGEP/COOEN

ANEXO I

PAR-Q – Physical Activity Readiness Questionnaire
QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem objetivo de identificar a necessidade de avaliação clínica e médica antes do início da atividade física. Caso você marque um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica. Contudo, qualquer pessoa pode participar de uma atividade física de esforço moderado, respeitando as restrições médicas.

O PAR-Q foi elaborado para auxiliar você a se autoajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR-Q representa o primeiro passo importante a ser tomado, principalmente se você está interessado em incluir a atividade física com maior frequência e regularidade no seu dia a dia.

O bom senso é o seu melhor guia ao responder estas questões. Por favor, leia atentamente cada questão e marque SIM ou NÃO.

SIM	NÃO	
		1. Alguma vez seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?
		2. Você sente dor no tórax quando pratica uma atividade física?
		3. No último mês você sentiu dor torácica quando não estava praticando atividade física?
		4. Você perdeu o equilíbrio em virtude de tonturas ou perdeu a consciência quando estava praticando atividade física?
		5. Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?
		6. Seu médico já recomendou o uso de medicamentos para controle da sua pressão arterial ou condição cardiovascular?
		7. Você tem conhecimento de alguma outra razão física que o impeça de participar de atividades físicas?

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____,

DECLARO, para os devidos fins, que:

1. Tenho plena ciência de que a participação na atividade/evento

_____, a ser realizado em ____/____/_____, envolve a realização de atividades físicas, as quais podem exigir esforço físico de intensidade variável.

2. Declaro, sob minha inteira e exclusiva responsabilidade, que me encontro em condições físicas e de saúde adequadas para participar das atividades propostas, não possuindo, até o presente momento, qualquer restrição médica conhecida que impeça ou contraindique minha participação.
3. Reconheço que este Termo não substitui atestado médico, tendo caráter exclusivamente declaratório, sendo de minha responsabilidade a busca por avaliação médica prévia, caso entenda necessária ou recomendável.
4. Comprometo-me a respeitar meus limites físicos, interrompendo imediatamente minha participação caso venha a sentir qualquer desconforto, dor, mal-estar ou outro sintoma que comprometa minha segurança.
5. Assumo integral responsabilidade por eventuais danos à minha saúde decorrentes de informações incorretas, omissões ou da inobservância das orientações fornecidas pelos organizadores, instrutores ou responsáveis técnicos pela atividade.
6. Isento, de forma expressa, a instituição/organização _____, seus dirigentes, servidores, colaboradores e parceiros de qualquer responsabilidade civil, administrativa ou indenizatória decorrente de acidentes, lesões ou intercorrências relacionadas à minha participação, desde que não resultantes de dolo ou culpa comprovada dos organizadores.
7. Declaro que li integralmente este Termo, compreendi seu conteúdo e estou de pleno acordo com todas as condições nele estabelecidas, firmando-o de forma livre, consciente e voluntária.

Por ser verdade, firmo o presente Termo.

Nome por extenso do(a) participante: _____

Servidor da instituição: _____

Matrícula: _____

Lotação: _____

(Local e data) ____/____/____

Assinatura do participante

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECURSO OFICIAL

VIII OLIMPÍADA DE INTEGRAÇÃO DAS FORÇAS DE SEGURANÇA DO DF (OLINSESP)

Atenção: Conforme o Art. 32, o prazo para apresentação de recurso é de 24 (vinte e quatro) horas úteis após a ciência da decisão. Conforme o Art. 33 (Parágrafo único), recursos no último dia de jogos devem ser apresentados até as 18h00 do mesmo dia.

1. IDENTIFICAÇÃO DO RECORRENTE (Quem está recorrendo)

Instituição (Força):
Modalidade:
Equipe / Atleta:
Representante da Equipe:

2. DADOS DA PARTE RECORRIDA (Contra quem está recorrendo, se aplicável)

Instituição (Força):
Equipe / Atleta:

3. DETALHES DA COMPETIÇÃO/EVENTO

Data da Competição:	__/__/__
Horário de Início:	__:__ h
Local da Competição:	
Partida / Prova Luta:	
Decisão Contestada:	
Momento da Ocorrência:	

4. FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO (Art. 36)

Descrição dos Fatos: (Descreva objetivamente o que aconteceu e por que a decisão deve ser revista)

Artigo(s) do Regulamento Violado(s): (Indique qual(is) artigo(s) do Regulamento Geral ou Específico da modalidade não foi(ram) cumprido(s))

5. PEDIDO

Diante do exposto, a equipe/atleta recorrente solicita:

☐ A anulação da decisão da arbitragem/organização.

☐ A reversão do resultado da partida/prova.

☐ A realização de uma nova partida/prova.

☐ A desclassificação da equipe/atleta adversário.

☐ Outro: _____

Local e Data: _____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Representante / Atleta

PARA USO EXCLUSIVO DA ORGANIZAÇÃO

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO (COORDENAÇÃO DA MODALIDADE)

Recurso recebido em: ____/____/____ às ____:____ h.

Recebido por: _____

☐ Dentro do prazo regulamentar.

☐ Fora do prazo regulamentar.

DECISÃO DE 1ª INSTÂNCIA (Coordenador de Modalidade - Art. 36)

☐ DEFERIDO: O pedido é acatado.

☐ INDEFERIDO: O pedido não é acatado.

Justificativa da Decisão:

Assinatura do Coordenador da Modalidade: _____

Data da Decisão: ____/____/____ às ____:____ h.

Ciência do Recorrente:

Ciente da decisão em: ____/____/____ às ____:____ h.

Assinatura do Recorrente: _____

☐ Manifesta persistência no recurso (Encaminhar à Instância Superior).

☐ Aceita a decisão.

DECISÃO DE INSTÂNCIA SUPERIOR (Comissão Executiva / SUEGEP - Art. 36)

() RECURSO PROVIDO: A decisão de 1ª Instância é reformada.

() RECURSO IMPROVIDO: A decisão de 1ª Instância é mantida.

Decisão Final e Fundamentação:

Membros da Instância Superior (Assinaturas):

1. _____ (C. Organizadora)
2. _____ (SUEGEP)
3. _____ (Rep. Força Recorrente)
4. _____ (Rep. Força Recorrida)

Data do Julgamento Final: __/__/__ às __:__ h.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAM - Conjunto "A" Bloco "A" Edifício Sede - Bairro ASA NORTE - CEP 70620-000 -
Telefone(s):
Sítio - www.ssp.df.gov.br

00050-00016618/2025-71

Doc. SEI/GDF 195140523