

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

(IMUNODEFICIÊNCIA/DOENÇA CRÔNICA OU GRAVE)

_____ (nome),
_____ (cargo), _____ (matrícula), declara
para os devidos fins, nos termos do disposto na Portaria Nº 428, de 19 de
março de 2020 do Ministro de Estado da Saúde e na Circular
E/GAB/SUBG/SUBPEO/CGRH/CIL/CAD/CGP nº 01/2020 da Secretaria
Municipal de Educação do Rio de Janeiro, ser portador/a de doença
preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência _____,
com data de início em _____, razão pela que deve ser
submetido/a a isolamento e realizar trabalho por meio remoto enquanto
perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância
internacional decorrente da pandemia do COVID-19. Declaro, mais, estar
ciente de que a prestação de informação falsa sujeitará às sanções penais
e administrativas previstas em Lei.-.-.-.-.-.

_____ (local), ____ (dia) de _____ (mês) de 2021.

(assinatura)

