

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que me enquadrado em situação de afastamento das atividades presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, nos termos do inciso I do art. 4º desta Instrução Normativa. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Art. 4º Deverão permanecer em trabalho remoto, mediante autodeclaração, as seguintes situações abaixo:

I - servidores e empregados públicos que apresentem as condições ou fatores de risco descritos abaixo:

- a) idade igual ou superior a 60 anos;
 - b) tabagismo;
 - c) obesidade;
 - d) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
 - e) hipertensão arterial;
 - f) doença cerebrovascular;
 - g) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
 - h) imunodepressão e imunossupressão;
 - i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
 - j) diabetes melito, conforme juízo clínico;
 - k) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
 - l) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
 - m) cirrose hepática;
 - n) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
 - o) gestação.
- (...)

§ 1º A comprovação das condições dos incisos I e II do caput ocorrerá mediante a forma da respectiva autodeclaração constante dos Anexos a esta Instrução Normativa, encaminhada para o e-mail institucional da chefia imediata, resguardadas as informações pessoais e sigilosas.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura