**ANEXO V**

**TERMO DE CIÊNCIA DOS RISCOS PARA SERVIDOR QUE OPTA POR NÃO SE VACINAR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que optei por NÃO receber a vacina contra o vírus Sars-Cov-2 (Coronavírus) recomendada pelo Ministério da Saúde. Declaro ainda que me responsabilizo pelos possíveis riscos em relação à Covid-19 e afirmo estar ciente dos termos do Plano de Contingência contra o Coronavírus do Instituto Federal do Paraná. Dessa forma, isento o IFPR de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde e da coletividade.

Registro, ainda, que as implicações legais referentes a minha decisão voluntária de não assumir a vacinação estarão sujeitas às implicações das legislações e normativas vigentes.

Declaro estar ciente, conforme Regulamento e Implementação do Passaporte da Vacina no IFPR que: “Art. 10. O servidor que optar pela não vacinação, ou aqueles que não conseguirem comprovar a contraindicação médica sobre a vacinação, mediante atestado médico, deverá apresentar quando do ingresso nas dependências do IFPR, diariamente, teste RT-PCR ou teste antígeno negativos para Covid-19, realizado nas últimas 72h. Os testes mencionados têm validade de 3 (três) dias e deverão ser apresentados no setor definido na sua unidade.”

Tenho ciência de que são medidas de prevenção da Covid-19: uso obrigatório de máscara; distanciamento físico mínimo de 1 metro; higienização frequente das mãos; não compartilhamento de objetos de uso pessoal; não promover aglomerações.

\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor