

AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO

Eu, _____, RG nº _____, CPF _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização. Declaro ainda que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, Art. 4º, da referida Instrução Normativa, mas minha (s) comorbidade (s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho presencial. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

_____ de _____ de 202__

Assinatura do servidor