

## ANEXO II

### AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, com data de início \_\_\_\_\_, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, 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 e administrativas previstas em Lei.

### AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que em razão de ter sob meu cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, bem como coabitar na mesma residência que esta pessoa, devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. 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 e administrativas previstas em Lei.

### AUTODECLARAÇÃO DE FILHO(S) EM IDADE ESCOLAR

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que tenho filhos em idade escolar ou inferior e que necessitam da minha assistência, portanto,

necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_, e enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo \_\_\_\_\_, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência aos meus filhos em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Informações adicionais

Dados cônjuge:

Nome Completo:

Servidor Público ou Empregado Público Federal: ( ) Sim ( ) Não

Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):

Nome Completo:

Idade:

Escola: ( ) Pública ( ) Privada

UF da Escola:

Cidade da Escola:

#### AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

Eu, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início \_\_\_\_\_, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando o ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.