

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DE CASO CONFIRMADO OU SUSPEITO DE COVID-19 EM FAMILIAR COM COABITAÇÃO (Item 10)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos que devo ser submetido a afastamento em razão de coabitar com familiar que apresenta sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estando ciente que devo retornar às atividades presenciais, 24 (vinte e quatro) horas após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios apresentados pelo meu familiar, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. 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 _____.

Local e data

Assinatura