

# AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

(IMUNODEFICIÊNCIA/DOENÇA CRÔNICA OU GRAVE)

\_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_ (cargo), \_\_\_\_\_ (matrícula), declaro  
para os devidos fins, nos termos do disposto na Portaria Nº 428, de 19 de  
março de 2020 do Ministro de Estado da Saúde, **ser portador/a de doença  
preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência**  
\_\_\_\_\_, com data de início em \_\_\_\_\_,  
pelo devo ser submetido/a a isolamento e realizar trabalho por meio  
remoto com data de início \_\_\_\_\_, enquanto perdurar o estado  
de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente  
da pandemia do **COVID-19**. Declaro, mais, estar ciente de que a prestação  
de informação falsa sujeitará às sanções penais e administrativas previstas  
em Lei.-.....

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_ (dia) de \_\_\_\_\_ (mês) de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)