

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

(COMORBIDADE/DOENÇA FÍSICA OU MENTAL)

_____ (nome),
_____ (cargo), _____ (matrícula), declaro
para os devidos fins, nos termos da Lei do Estado do Rio de Janeiro nº
9.140/2020 e do do disposto na Portaria Nº 428, de 19 de março de 2020
do Ministério da Saúde, **ser portador/a de**
_____, com data de início em
_____, conforme atestado médico em anexo, pelo devo ser
submetido/a isolamento e realizar trabalho por meio remoto com data de
início _____, enquanto perdurar o estado de emergência e
calamidade 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)