



## AUTODECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins específicos de atendimento as Orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS, quanto a vulnerabilidade das pessoas idosas e portadores de doenças crônicas, bem como considerando o disposto no art. 5º parágrafo 3º do Decreto Estadual nº 48.809, de 14 de março de 2020 (já com alterações do Decreto 48.810), que sou pessoa idosa (maior de 60 anos) ou que estou no grupo de risco de acordo com a Organização Mundial de Saúde e que estou apresentando sintomas leves de gripe, sendo que a orientação da OMS é no sentido de não comparecer as emergências nesse momento (exceto em casos graves), bem como não exercer atividade laboral dentro do ambiente de trabalho, tendo em vista evitar a proliferação do Corona Vírus, motivo pelo qual devo ser submetido a isolamento por meio do trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19. Declaro, ainda que estou ciente de que a prestação de informações falsas me sujeitará as sanções penais e administrativas previstas em lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.  
Cidade Dia Mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura