**Autodeclaração de Saúde (1) – Covid-19**

Considerando as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia de disseminação da doença Covid-19, provocada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto nas determinações da Fundação Uniselva, que devo ser submetido a isolamento por meio de trabalho remoto em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, com data de início em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, e enquanto perdurar o estado de emergência.

Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Local e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante

Ciente da Chefia Imediata

Ciente da Área de Gestão de Pessoas/Recursos Humanos

Ciente da Direção