**Autodeclaração de Saúde (2) – 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 trabalho remoto em razão do aparecimento de sintomas de quadro gripal semelhantes aos da Covid-19 , com data de início em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, e enquanto perdurarem os sintomas.

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

Ciente da Chefia Imediata

Ciente da Área de Gestão de Pessoas/Recursos Humanos

Ciente da Direção