**Autodeclaração de Cuidados e Coabitação**

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 em razão de ter sob meu cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19, bem como coabitar na mesma residência que esta pessoa, devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto 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