

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTITUTO BIOMÉDICO - CMB

R. Prof. Hernani Melo, 101 - São Domingos - 24.210-130 - Niterói - RJ

Tel.: (21) 2629-2545 – cmb@id.uff.br

**ANEXO III - Instrução de Serviço PROGEPE nº 005, de 17 de março de 2020**

**AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa do Ministério da Economia nº 19, de 12 de março de 2020, e na Instrução de Serviço PROGEPE nº 005/2020, que em razão de ter sob meu cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por 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 17/03/2020, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

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

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

Assinatura do servidor