MODELO

AUTODECLARAÇÃO

Eu, (inserir nome completo e sem abreviação), RG nº (inserir número de seu documento RG), CPF nº (inserir número de seu documento CPF), declaro para fins específicos de atendimento ao disposto no [Ato Decisório nº 188/2020- CONSUNI](file:///C%3A%5CUsers%5CFabio_S%5CDesktop%5Cimages%5Cconsuni%5Catos_decisorios%5Cato_decisrio_188_-_aprova_o_plano_de_retomada_gradual_de_atividades_presenciais_no_ufabc_-_assinado_com_anexo.pdf), e respectivas [atualizações](file:///C%3A%5CUsers%5CFabio_S%5CDesktop%5Cmonitoramento-covid19), que me enquadro na situação (mencionar situação, conforme composição atualizada do [Grupo Ampliado de Risco](https://www.ufabc.edu.br/images/stories/comunicare/boletimdeservico/boletim_servico_ufabc_1091.pdf#page=11)) em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

 Local e data

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

Assinatura

Link para composição atualizada do Grupo Ampliado de Risco: <https://www.ufabc.edu.br/images/stories/comunicare/boletimdeservico/boletim_servico_ufabc_1091.pdf#page=11>

*Nota: Encaminhar a autodeclaração para o e-mail institucional de sua chefia imediata (não direcionar o documento para a SUGEPE).*