ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que me enquadro em situação de afastamento das atividades presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, nos termos do inciso I, art. 4º, da referida Instrução Normativa. 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.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a): _____

AUTODECLARAÇÃO DE FILHO(S) OU MENOR(ES) SOB GUARDA EM IDADE ESCOLAR

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que tenho filho(s) ou menor(es) sob guarda em idade escolar ou inferior que necessita(m) da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início _____, e enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo _____, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao Coronavírus. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência ao(s) meu(s) filho(s) em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS DO CÔNJUGE

Nome do Cônjuge: _____

Servidor Público ou Empregado Público Federal: Sim Não

DADOS DO(S) FILHO(S)

Nome Completo	Idade	Escola (Pública ou Privada)	UF da Escola	Cidade da Escola
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		

DADOS DO(S) MENOR(ES) SOB GUARDA

Nome Completo	Idade	Escola (Pública ou Privada)	UF da Escola	Cidade da Escola
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		
		☐ Pública ☐ Privada		

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a): _____