

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Por força da Tutela de Urgência proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 5004149-10.2022.4.02.5102, movida pelo Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Universidade Federal Fluminense – SINTUFF em face da UFF e a União, eu,

RG nº _____, CPF 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, do art. 4º, da referida IN nº 90.

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
