

ANEXO IX
AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 03, de 19 de abril de 2021, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando o ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

_____ (Local), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Servidor(a)