

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SEFA N.º 678/2021
FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA TELETRABALHO
DECRETO 4.230/2020

Servidor:

RG:

Cargo/função:

Setor:

Vínculos com outros órgãos da administração pública (federal, estadual, municipal):

sim não

Órgão/Entidade:

Por meio do presente, DECLARO que não possuo o esquema vacinal completo (por motivos alheios a minha vontade) e me insiro em uma das seguintes situações, previstas no Decreto 4.230/2020 e/ou Resolução SEFA nº 678/2021 que autorizam a realização de teletrabalho:

Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

Diabetes insulino-dependente;

Insuficiência renal crônica;

Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;

Doenças cardíacas graves, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;

Imunodeprimidos, salvo aqueles acometidos com doenças autoimunes sem uso de imunossupressores;

Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40;

Cirrose ou insuficiência hepática;

Gestantes de qualquer idade gestacional;

Lactantes de crianças até 06 (seis) meses;

A fim de comprovar a declaração acima, encaminho anexo ao presente formulário a DOCUMENTAÇÃO abaixo relacionada:

Por fim, DECLARO que ME RESPONSABILIZO pela veracidade das informações prestadas,

Servidor

À Chefia Imediata, para ciência e deliberações.