

## ANEXO II

## TERMO DE RESPONSABILIDADE – PERMANÊNCIA PRESENCIAL EM SERVIÇO

NOME		CARGO/FUNÇÃO
MATRÍCULA	CPF	LOTAÇÃO
<p>Pelo presente Termo de Responsabilidade – Permanência Presencial em Serviço, opto em retomar o cumprimento de minha carga horária presencialmente, estando ciente que deverei tomar todos os cuidados de prevenção, segurança e cumprir as recomendações das normas sanitárias de prevenção e precaução contra a Covid-19, por estar enquadrado no grupo de risco abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> idade igual ou superior a 60 anos;</li> <li><input type="checkbox"/> portador de doença cardíaca ou pulmonar, portador de doença tratada com medicamentos imunodepressores, quimioterápicos, diabético e transplantado;</li> <li><input type="checkbox"/> gestante e lactante;</li> <li><input type="checkbox"/> servidor que convive com pessoas que testaram positivo para COVID-19, ou como pessoas que estejam em quarentena por terem sido consideradas suspeitas de estarem acometidas pela COVID-19.</li> </ul> <p>Declaro que estou ciente de que eventuais danos à minha saúde em decorrência da COVID-19 no exercício das minhas atividades presenciais não serão imputados à Secretaria de Estado da Fazenda/Estado do Acre, assumindo, desde já, total responsabilidade por minha opção. Diante disso, solicito meu retorno ao trabalho presencial neste setor, a partir desta data, pelo período que perdurar a emergência em saúde pública decorrente da Covid-19.</p> <p>Por ser expressão da verdade, firmo o Presente Termo.</p>		
LOCAL		DATA
ASSINATURA		
ASSINATURA CHEFE IMEDIATO		DATA DO RECEBIMENTO
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO		