**DECLARAÇÃO DE GRUPO DE RISCO**

**À DIREÇÃO DA(S) UNIDADE(S):**

...............................................................................................................................

Eu, ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotado na (s) unidade (s) citadas(s), exercendo a função de ..................................................................................................., venho declarar para todos os fins que não me sinto seguro para o retorno das atividades presenciais nas unidades acima declaradas, pois:

1. Estou no grupo de risco para a COVID-19, tendo as seguintes morbidades e/ou idade:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Convivo com pessoas do grupo de risco para a COVID-19, sendo as seguintes situações familiares:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Assim, desejo continuar em trabalho remoto e/ou dispensado do trabalho presencial, como deliberado desde o mês de março de 2020, até enquanto durar a pandemia no Estado de São Paulo.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de outubro de 2020.

(Local) (Dia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura