**ANEXO F**

AUTODECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO\*

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins específicos de atendimento ao disposto nesta Resolução, que coabito com pessoa(s) considerada(s) vulnerável(is) ou do grupo de risco, devo ser submetido ao trabalho remoto com início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Declaro também que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em lei.

**Informações adicionais**

Dados do(s) coabitante(s):

Nome(s) completo(s):

Relação familiar: ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade(s):

Imunodeficiente(s) ou portador(es) de doença(s) crônica(s)?: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, anexar laudo(s) médico(s).

Local, data.

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

(Assinatura do declarante)

\* Deverá ser apresentada à chefia imediata, juntamente com laudo(s) médico(s), no caso de coabitar com pessoa(s) imunodeficiente(s) ou com doença(s) crônica(s).