**ANEXO B**

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, do Ministério da Economia, e nesta Resolução, que devo ser submetido a isolamento por meio de trabalho remoto, em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, com início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ou de idade igual ou superior a 60 anos, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante o mesmo período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em lei.

Local, data.

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

(Assinatura do declarante)