



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Gabinete da Reitoria – GR

ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, SIAPE nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 27, de 25 de março de 2020, que em razão apresentar sinais e sintomas de gripe/resfriado: () febre, () calafrios, () dores musculares, () dores nas articulações, () tosse - com catarro, seca, forte ou leve, () congestão, () coriza, () espirros, () falta de ar, () dores de cabeça, () fadiga, () dor ou irritação de garganta, ou outros () _____, devo ser submetido ao distanciamento social, por meio de Trabalho Remoto, com data de início _____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

(Assinatura / Data)