

**AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES DE ATENÇÃO ESPECIAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto no inciso II do parágrafo 3o do artigo 2o da Resolução 15/2021 do Conselho Universitário, de 28 de outubro de 2021, que estou encarregado(a) do cuidado de pessoa que necessite de atenção especial, mesmo que não esteja contaminada ou com suspeita de Covid-19. Portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e enquanto vigorar a situação de cuidado ou a revogação dessa situação por resolução complementar da universidade. Declaro, ainda, que pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

NOME E ASSINATURA DO SERVIDOR

SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_