



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS E SINTOMAS GRIPAIS)

(Conforme Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020)

Eu, , RG nº ,

CPF nº , declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, que devo ser submetido a afastamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início , estando ciente que devo procurar atendimento de saúde e retornar às atividades presenciais, 24 (vinte e quatro) horas após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

SIAPE nº

Setor em que trabalha na UFSC:

, de de .

Local e data

Assinatura

Para realizar assinatura nas autodeclarações, preferencialmente assinar digitalmente utilizando o <https://assina.ufsc.br/>. As orientações para uso do Assin@ UFSC estão disponíveis em <https://e.ufsc.br/>

As autodeclarações enviadas sem assinatura digital, ou seja, assinadas fisicamente e enviadas como documento digitalizado, serão consideradas cópias e os documentos originais deverão ser apresentados quando solicitado pelas unidades da PRODEGESP.

ESSA AUTODECLARAÇÃO DEVE SER ENCAMINHADA POR E-MAIL PARA SUA CHEFIA IMEDIATA.