



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Cariri
Pró-Reitoria de Gestão De Pessoas**

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____,
Matrícula SIAPE nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 27, de 25 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto em razão de imunodeficiência ou doença preexistente crônicas ou grave, relacionada em ato do Ministério Saúde, com data de início _____, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Assinatura do servidor