Para aqueles que se enquadram no **Grupo 2** (Item 4) da Orientação 01, caso não possuam laudo médico:

**AUTODECLARAÇÃO DE GRUPO DE RISCO- SERVIDOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula Siape nº \_\_\_\_\_\_, Lotado na UP/UO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGDP nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento por meio de trabalho remoto em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, 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.

**AUTODECLARAÇÃO DE GRUPO DE RISCO - COABITANTE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula Siape nº \_\_\_\_\_\_, Lotado na UP/UO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGDP nº 19, de 12 de março de 2020, que resido com pessoa enquadrada em grupo de risco. Requeiro ser submetido a trabalho remoto, 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.

Para aqueles que se enquadram no **Grupo 3** (Item 7) ou **Grupo 4** (Item 9) da Orientação 01:

**AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO OU COABITAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula Siape nº \_\_\_\_\_\_, Lotado na UP/UO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGDP nº 19, de 12 de março de 2020, que em razão de apresentar sintomas similares aos do Covid-19 **OU** coabitar com pessoas na mesma situação **OU** que tenham retornado de viagem ao exterior há menos de 15 dias, devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

Para aqueles que se enquadram no **Grupo 5** (Item 11) da Orientação 01:

**AUTODECLARAÇÃO DE FILHO(S) EM IDADE ESCOLAR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Matrícula Siape nº \_\_\_\_\_\_, Lotado na UP/UO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGDP nº 19, de 12 de março de 2020, que tenho filhos até 12 anos de idade e que necessitam da minha assistência. Requeiro ser submetido a trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus.

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

**Informações adicionais**

* Nome Completo do cônjuge:
* Servidor Público ou Empregado Público Federal: ( ) Sim ( ) Não
* Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):
* Nome Completo:
* Idade:
* Escola: ( ) Pública ( ) Privada
* UF da Escola:
* Cidade da Escola: