



ANEXO V

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, CPF N°. _____, residente _____, declaro para os devidos fins e efeitos de direito que, não apresento diagnóstico de doença imunossupressora e/ou doença crônica ou graves preexistentes, consideradas como grupo de risco, conforme previsto no Art. 3º da Portaria SESA n° 50, alterada pela Portaria SESA n° 179-R de 11 de setembro de 2020, estando apto a exercer minhas funções de forma presencial no cargo de _____, me comprometendo a obedecer todas as medidas sanitárias estabelecidas pelo Município nos setores de trabalho.

Atílio Vivacqua, ES, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato