



ANEXO IV
AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____
Inscrito no CPF sob o nº _____ residente e domiciliado à

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 nº 50, alterada pela Portaria SESA nº 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 Núcleos de trabalho.

Atílio Vivacqua/ES, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Candidato