

 <small>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</small>	FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA RESOLUÇÃO DO CONSELHO DIRETOR	R. CD Nº 24/21
		DATA 4/10/2021
Dispõe sobre o retorno das atividades na modalidade presencial nas unidades do IBGE.		Página 1 de 3

ANEXO I - AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que me enquadro em situação de afastamento das atividades presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, nos termos do inciso I do art. 4º desta Instrução Normativa. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

 <small>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</small>	FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA RESOLUÇÃO DO CONSELHO DIRETOR	R. CD Nº 24/21
		DATA 4/10/2021
Dispõe sobre o retorno das atividades na modalidade presencial nas unidades do IBGE.		Página 2 de 3

ANEXO II - AUTODECLARAÇÃO DE FILHO(S) OU MENOR(ES) SOB GUARDA EM IDADE ESCOLAR

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que tenho filho(s) ou menor(es) sob guarda em idade escolar ou inferior que necessita(m) da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início _____, e 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, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possui cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência ao (s) meu(s) filho(s) em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura/padrasto/madrasta ou responsável pela guarda

Informações adicionais:

Dados cônjuge:

Nome Completo:

Servidor Público ou Empregado Público Federal: () Sim () Não

Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):

Dados do menor sob guarda (deve ser preenchido para cada menor):

Nome Completo:

Idade:

Escola: () Pública () Privada

UF da Escola:

Cidade da Escola:

 <small>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</small>	FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA RESOLUÇÃO DO CONSELHO DIRETOR	R. CD Nº 24/21
		DATA 4/10/2021
Dispõe sobre o retorno das atividades na modalidade presencial nas unidades do IBGE.		Página 3 de 3

ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização. Declaro ainda que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, art. 4º, da referida Instrução Normativa, mas minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho presencial. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura