

AUTODECLARAÇÃO
(COABITAÇÃO COM PESSOAS COM CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE
INFECÇÃO POR COVID-19)

Eu, _____,
Matrícula _____ RG n° _____, CPF n° _____,
declaro para fins específicos de atendimento ao disposto em
Instrução Normativa 01/2022 – PROGEP da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,
que, em razão de residir no mesmo domicílio com pessoas com confirmação de
diagnóstico de infecção por COVID-19, devo ser submetido a isolamento por meio
trabalho remoto, com data de início _____, pelo prazo de 10 (dez) dias.
Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às
sanções cíveis, penais e administrativas previstas em Lei.

Data: ___/___/___

Assinatura

*Anexar documento comprobatório da confirmação da doença do caso confirmado(atestado, laudo, declaração médica ou resultado de teste por método molecular - RT-PCR ou RTLAMP ou do teste de antígeno), assinado e escaneado, que descreva a condição de saúde do coabitante.