**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO**

(Deverá ser preenchido por todos os servidores enquadrados no inciso I do Art. 8º e nos incisos I e II do Art. 9º do Decreto 6.072/20 alterado pelo decreto 6.175 de 29 de outubro de 2020).

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número Funcional \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão de lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unidade de Lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E-mail Funcional e/ou pessoal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que conforme o Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020, publicado do Diário Oficial do Estado nº 5.568, me enquadro na(s) seguinte(s) situação (ões) abaixo:

I - ( ) no Art.8º, Inciso I, alínea:

a) idoso na acepção legal do termo, por contar com idade igual ou superior a 60 anos ( );

b) gestante ( ) ou lactante ( );

c) mantenho sob minha guarda criança menor de seis meses - Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( );

d) Portador de: doenças respiratórias crônicas ( ), cardiopatia ( ), diabetes ( ), hipertensão ( ), outras afecções que deprimam o sistema imunológico( ).

II - Na eventualidade de não ser possível o remanejamento de função do servidor público, disposto no inciso I, o mesmo deverá, permanecer afastado e a disposição da SEFAZ, até segunda ordem.

Especificar Motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

III - ( ) no Art. 9, Inciso

I - ... com sintomas de contaminação ( );

II - ... ou contato ou convívio com pessoas contaminadas ( ) ou suspeita ( ).

Considerando que me enquadro em uma das situações:

a) do inciso I ou II devo ser submetido ao isolamento social, com data de início em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021, e permanecer enquanto perdurar o estado de calamidade pública, em todo território do Estado do Tocantins.

b) do inciso III devo ser submetido ao isolamento social, com data de início em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021, e permanecer pelo prazo de \_\_\_ dias. (conforme protocolo de saúde – atestado ou notificação)

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

Palmas -TO, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021.

*Assinatura Eletrônica*

Servidor

*Assinatura Eletrônica*

Ciência da chefia imediata