**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESPOSABILIZAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL**

(somente para os agentes públicos dispostos no Art.3º desta Instrução Normativa)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Funcional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão ou Entidade de lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unidade Setorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nome do chefe imediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n°\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_.

Na data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que tendo sido a mim disponibilizado, pelo Plano Municipal de Vacinação, a ministração da vacina contra o vírus SARS-CoV 2; que embora tenha sido orientado(a), pelo Setorial de Recursos Humanos, do Órgão ou Entidade em que sou lotado, a ser vacinado, e de estar ciente dos benefícios e efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarei exposto por RECUSAR em não ser vacinado.

Por minha responsabilidade estou deixando de ser imunizado e isento o Órgão ou Entidade, em que presto labor, de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

Nome da Cidade, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

*Assinatura Eletrônica*

Agente Público

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Funcional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão ou Entidade de lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unidade Setorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nome do chefe imediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n°\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_.

Declaro para os devidos fins, que o agente público acima mencionado retornou ao trabalho presencial,

( ) 15 dias após receber a aplicação da 2ª dose da vacina contra o vírus SARS-CoV 2.

( ) por optar em não ser vacinado contra o vírus SARS-CoV 2.

( ) por não poder ser vacinado contra o vírus SARS-CoV 2, por questão patológica.

Nome da Cidade, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

*Assinatura Eletrônica*

Agente Público

*Assinatura Eletrônica*

Chefia Imediato