**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL**

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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número Funcional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 OPTAR 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