



Secretaria da Administração
GOVERNO DO TOCANTINS

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTOS DIVERSOS - RD

COVID-19 (DECRETO NO 6.072, 21/03/2020)

TRABALHO REMOTO A VULNERÁVEIS

1) Nome do (a) Interessado (a):		2) CPF:	3) Matrícula
4) Endereço Residencial/ CEP:		5) Fone/Contato:	6) Cidade/UF:
7) E-mail :		8) Cargo/Função:	9) Órgão: <input type="checkbox"/> SES/TO <input type="checkbox"/> Outro _____
10) Tipo de vínculo: Contrato <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/>	11) Setor:	12) Unidade de Lotação:	13) Município/UF:

14) Aos agentes públicos que tenham regressado, nos últimos cinco dias ou que venham a regressar, na vigência do Decreto n° 6.072/2020, de países e unidades federativas em que há transmissão do vírus da COVID-19, bem como aqueles que tenham contato ou convívio direto com casos suspeitos ou confirmados, será concedido afastamento do trabalho, sem prejuízo de sua remuneração, pelo período mínimo de 14 dias, aos quais pode ser aplicado o regime de trabalho remoto, consoante o interesse da Administração Pública, a partir da verificação de Atestado Médico:

- a) Apresento sintomas de contaminação confirmados via atestado médico;
- b) Não apresento sintomas de contaminação pelo vírus, mas, tenho contato ou convívio com pessoa contaminada ou suspeita.

15) Jornada Laboral mediante trabalho remoto

- a) Idosos na acepção legal do termo, por contar com idade igual ou superior a 60 anos;
- b) Gestantes e lactantes;
- c) Aqueles que mantenham sob sua guarda criança menores de um ano;
- d) Portadores de doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, diabetes, hipertensão ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico.

16) A decisão por trabalho remoto (home office) se deve em função do Decreto n° 6.072, de 21 de Março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins, afetado pela confirmação de casos da COVID-19 (novo Coronavírus) e o retorno aos postos de trabalho ocorrerá por decisão dos Gestores mediante a vigência do decreto supracitado.

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do (a) interessado (a)

17) Após análise da documentação apresentada e mediante a atribuição que me compete, valido () / não valido (), o enquadramento do servidor nos quesitos que determina a alínea "d", inciso I, artigo 8° da seção II do decreto n° 6.072, de 21 de Março de 2020 .

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do (a) médico (a),
carimbo com CRM

18) Após análise da documentação apresentada e mediante a atribuição que me compete, valido () / não valido (), o enquadramento do servidor nos quesitos que determina a alínea "a" (), "b" (), "c" (), inciso I, artigo 8° da seção II do decreto n° 6.072, de 21 de Março de 2020 .

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do (a) responsável
pela validação administrativa com carimbo

IMPRESSÃO OPCIONAL – CHECKLIST

ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROVATÓRIA (SUGESTÃO)
12	<p>a) Poderá ser qualquer documento que identifique o regresso/ estadia em cidades/países onde tenha o surto do vírus: cartão de embarque/desembarque, recibo de hotéis, documento que comprove participação em congresso, cursos, dentre outros.</p> <p>b) Para pessoas que tenham contato ou convívio com pessoa contaminada ou suspeita deverá apresentar atestado médico que justifique o afastamento presencial do posto de trabalho.</p>
13	<p>a) Idoso: Carteira de identidade ou documento equivalente;</p> <p>b) Gestante: Documento de identidade, exame Beta HCG ou ultrassom ou outros documentos que comprovem. Lactante: Certidão de nascimento, ou RG, ou CPF da criança e documento de identidade da mãe);</p> <p>c) Guarda de crianças menores de 1 ano: Certidão de nascimento ou documento equivalente;</p> <p>d) Portadores de doenças: Laudo médico , exames, receituários dentre outros que forem pertinentes a efetiva comprovação.</p>

Observação: Poderá ser acrescentado/substituídos por outros documentos que se fizerem necessários.