**ANEXO II**

**AUTODECLARAÇÃO PARA INICIAR O TRABALHO REMOTO**

(somente para agentes públicos dispostos no Art.8º, Inciso I e no Art. 9º-A, Inciso I, do Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020, e suas alterações)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número funcional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão ou Entidade de lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unidade Setorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nome do chefe imediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que, conforme o Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020, e suas alterações, me enquadro na(s) seguinte(s) situação(ões) a seguir:

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 considerando-se para estas o lactente de até um ano de vida;

c) ( ) mantenho sob minha guarda criança com idade inferior a seis meses de vida – Data de nascimento da criança \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

d) Portador de: ( ) doenças respiratórias crônicas, ( ) cardiopatia, ( ) diabetes, ( ) hipertensão,

( ) outras afecções que deprimam o sistema imunológico – Descreva qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II – ( ) no Art. 9º-A, Inciso I (acrescentado pelo Decreto nº 6.175, de 29 de outubro de 2020), se assintomático (obrigatória a apresentação, ao Setorial de Recursos Humanos, de cópia da notificação da Unidade de Saúde ou Centro de Operações Estratégicas).

Considerando que me enquadro em uma das situações:

a) do inciso I do Art. 8º e 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 I do Art. 9º-A e devo ser submetido ao isolamento social, com data de início em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021, e permanecer pelo prazo de 8 dias.

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

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

*Assinatura Eletrônica*

Agente Público

*Assinatura Eletrônica*

Ciência da chefia imediata

*Assinatura Eletrônica*

Ciência da chefia mediata