

AUTODECLARAÇÃO

Ilustríssimo Senhor
Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani
Diretor da FMRP

Eu, _____, funcionário(a) desta Universidade, nº USP _____, lotado(a) no(a) _____, declaro que me enquadrado em uma das situações elencadas abaixo, e solicito autorização para permanecer em domicílio, como medida de distanciamento social, a fim de evitar possíveis desdobramentos do COVID-19:

(☐) cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);

(☐) pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC);

(☐) imunodeprimidos (neutropenia, neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia, HIV positivo com CD4 menor que 350 e asplenia funcional ou anatômica);

(☐) doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

(☐) doentes diabéticos descompensados;

(☐) gestantes de alto risco, puérperas e lactantes.

Declaro que estou ciente de que minha situação poderá ser revista a qualquer momento, ocasião em que poderão ser solicitados outros documentos comprobatórios da informação prestada nesta Declaração. Declaro também que estou ciente de que posso ser convocado, quando couber, a colaborar presencialmente ou remotamente (teletrabalho) na realização das atividades de minha área de atuação.

_____, ____ de _____ de 2020

.

Assinatura do(a) servidor(a)

Manifestação da Chefia do Departamento/Seção/Serviço:

Ciente da Declaração emitida pelo servidor:

Assinatura da chefia

Manifestação do Dirigente da Unidade/Órgão:

(☐) Defiro a permanência em domicílio, podendo o servidor ser convocado remotamente (teletrabalho) e/ou presencialmente, caso necessário.

(☐) Indefero a autorização para permanência em domicílio.