**ANEXO III – Instrução Normativa Nº 90 de 28/09/2021**

**AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO**

Eu, Clique ou toque aqui para inserir o texto., RG nºClique ou toque aqui para inserir o texto., CPF nºClique ou toque aqui para inserir o texto., declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização. Declaro ainda que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, art. 4º, da referida Instrução Normativa, mas minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho presencial. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Clique ou toque aqui para inserir o texto.,Clique ou toque aqui para inserir uma data..

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura