



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS-UNCISAL**  
**AUTODECLARAÇÃO DE SERVIDOR-GRUPO DE RISCO-NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)**

Eu, devidamente qualificado abaixo, na condição de servidor público estadual ou equivalente, atesto para os devidos fins que faço parte de grupo de risco do novo coronavírus (COVID-19), conforme declarado a seguir.

Declaro, ainda, que estou ciente que a inveracidade da informação contida neste documento, por mim firmado, constitui prática de infração disciplinar, passível de punição na forma da lei.

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Servidor Requerente

Nome Servidor Requerente		CPF
Cargo/Função		
Órgão/Setor	Lotação	
Tem mais de sessenta anos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Está grávida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tem doenças respiratórias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tem diabetes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tem alguma doença crônica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:
Faz uso de imunossuppressores?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:

Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Observação:** Anexar, juntamente com a autodeclaração, os documentos comprobatórios que ratifiquem a condição do servidor como grupo de risco a ser avaliado pela medicina do trabalho (exames, atestados, relatórios médicos, dentre outros)