GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

Termo de Responsabilidade para retorno de Afastamento de Teletrabalho

(Resolução SESA n.º 339/2020 alterada pela Resolução SESA n.º341/2020)

Eu,_____
RG:_____
Lotado no(a):_____
Função:_____Cargo:_____

Na data de hoje, declaro a intenção de retornar as minhas atividades laborais isentando a Secretaria de Estado de Saúde, bem como o órgão de lotação de quaisquer consequências que possam advir em caso de contaminação pela COVID-19.

Informo também que estou ciente que devo utilizar os EPI´s recomendados, bem como atender as orientações do uso de máscaras, distanciamento social, e a todas as etiquetas de cuidados, zelando por minha própria saúde e a dos demais envolvidos.

(Cidade, dia/mês/ano)

_____
Assinatura do servidor declarante

_____
Assinatura e carimbo da Chefia Imediata