**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 007, DE 01 DE OUTUBRO DE 2021**

**ANEXO VII**

**AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, 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, Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e §4º do art. 9º da Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Local e data

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

Assinatura