**AUTODECLARAÇÃO**

(permanência em teletrabalho)

Eu, **Clique ou toque aqui para inserir o texto.**, matrícula nº Clique ou toque aqui para inserir o texto., ocupante do cargo de Clique ou toque aqui para inserir o texto., lotado na(o) Clique ou toque aqui para inserir o texto., declaro que pertenço ao seguinte grupo a que se refere o artigo 6º da Portaria TCDF nº 253 de 23/10/2020.

**Grupo** (selecione abaixo)**:**

**Idade igual ou superior a 60 anos;**

**Pessoa com comorbidade;**

**Responsável pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção pela COVID-19[[1]](#footnote-1);**

**Gestante;**

**Lactante;**

**Pessoa com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção pela COVID-19[[2]](#footnote-2);**

**Brasília,** Clique ou toque aqui para inserir uma data.**.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) servidor(a)**

1. Atestada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, desde que haja coabitação, enquanto acometidas pela doença; [↑](#footnote-ref-1)
2. Atestada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, enquanto acometidas pela doença. [↑](#footnote-ref-2)