

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DESISTÊNCIA DE TRABALHO REMOTO COVID-19

Eu, _____, RG nº _____, CPF _____ mediante a este instrumento, **DECLARO** ter ciência dos riscos de exposição ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, e que ainda assim aceito voluntariamente executar minhas atividades de forma presencial ou semipresencial na Escola de Veterinária da UFMG, renunciando ao trabalho remoto (no caso de servidores da UFMG).

Declaro ainda que farei a minha parte para evitar o contágio e a proliferação do vírus, estando ciente das medidas de segurança que devem ser adotadas a fim de mitigar os riscos de contaminação com o vírus como: (1) lavar as mãos com água e sabão constantemente ou, do contrário, utilizar solução de álcool em gel 70%; (2) manter o distanciamento social (dois metros é o ideal); (3) evitar aglomerações (mais de duas pessoas); (4) utilizar constantemente máscara facial, tapando a boca e o nariz; (5) não tossir ou espirrar sem proteger com os cotovelos ou lenço; (6) manter os ambientes ventilados, sempre que possível; (7) realizar desinfecção de materiais e equipamentos com álcool 70% ao chegar e ao deixar o local de trabalho; (8) evitar contatos como apertos de mãos e abraços. (9) evitar o compartilhamento de objetos pessoais (10) evitar ao máximo a circulação nos corredores e o uso dos elevadores durante a estadia na Escola; (11) permanecer em casa e comunicar a chefia imediata no caso de qualquer sintoma compatível com Covid-19.

Informo, também, que gozo de boa saúde e não possuo qualquer sintoma relacionado ao COVID-19, encontrando-me em condições seguras para a execução de minhas atividades.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2020.

Assinatura: _____

Docente Discente TAE Outros _____