



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE
MINAS GERAIS, CAMPUS POUSO ALEGRE

ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO PARA ATIVIDADE PRESENCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)/TERCEIRIZADO(A) REQUERENTE

Nome completo: _____

SIAPE/CPF: _____

Cargo: _____

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CHEFE IMEDIATO/EMPRESA

Nome completo/Razão Social: _____

SIAPE/CNPJ: _____

Cargo/Contrato:

Declaro estar ciente dos riscos da transmissão da Covid-19 e que deverei colaborar efetivamente para manter as medidas de prevenção e proteção pessoal e coletiva, contribuindo para a diminuição do risco de transmissão. Ademais, declaro que:

- a. Estou ciente do conteúdo referente ao Plano de Biossegurança do Campus Pouso Alegre, em especial o item 6 que trata das medidas preventivas;
- b. Não apresento nenhum sintoma característico da Covid-19;
- c. Não tive contato recente com nenhum caso confirmado ou suspeito de Covid-19;
- d. Informarei à enfermeira do campus ou profissional de saúde da empresa, caso apresente sintomas, que possam ser de Covid-19, procurando imediatamente uma unidade de saúde;
- e. Utilizarei adequadamente, obrigatoriamente e continuamente a máscara facial de proteção em todos os espaços do campus.

- f. Cumprirei demais orientações que forem encaminhadas pela Direção Geral do Campus Pouso Alegre visando reduzir os riscos de transmissão da COVID-19, e em acordo com as orientações dos órgãos de saúde.

Cabe ao chefe imediato ou preposto da empresa contratada solicitar informações quanto aos setores atendidos pelo servidor ou terceirizado, bem como usuários de contato próximo¹, a fim de dar conhecimento à Direção Geral do campus Pouso Alegre, para as ações de suspensão das atividades e controle de surtos.

Declaro, para os devidos fins, que li e aceitei o termo descrito acima, e afirmo que todas as informações preenchidas neste formulário são verdadeiras perante o Poder Público, sob as penas da lei.

Pouso Alegre, _____ de _____ de 2021

Assinatura do servidor(a)/terceirizado(a)

Assinatura do Chefe Imediato/Empresa

¹ De acordo com a Nota Técnica Nº 10/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020, "para COVID-19, um **contato próximo** é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até 10 dias após a data de início dos sintomas do caso confirmado."