INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro
Campus Pinheiral

TERMO DE CIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS NO IFRJ

Eu, _____, CPF n°_____, matrícula n°_____, mediante este instrumento, DECLARO: **I.**ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais em espaços físicos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro na vigência de Pandemia pela Covid-19; **II.**cumprir o protocolo de biossegurança institucional; **III.**seguir o Plano Local de Retorno Gradual das Atividades Presenciais da(s) unidade(s) em que estiver presencialmente; **IV.**não apresentar qualquer vulnerabilidade que represente risco aumentado de contágio de Covid-19, nem a mim e nem aos que comigo tiverem contato social e profissional; **V.** obrigação de me comunicar imediatamente com o responsável pelo setor em que atuo em caso de qualquer sintoma relacionado à Covid-19, em mim ou em contatos próximos, sem permissão de frequentar os espaços do IFRJ; **VI.**em caso de situação de risco aumentado para a Covid-19, obrigação de me comunicar com o responsável pelo setor onde atuo para receber orientações adequadas, sem permissão de frequentar os espaços do IFRJ.

_____, _____ de _____de 202__.

(Local / data)

_____

Assinatura Servidor e/ou terceirizado