ANEXO 3

**Termo de Livre Esclarecimento**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com vínculo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ junto à Universidade Federal de Santa Catarina, visto a impossibilidade de realização de atividades da unidade de forma remota, declaro e me comprometo com o seguinte:

I – estou em bom estado de saúde, não apresentando, no momento, nenhum sintoma que possa ser relacionado com a COVID-19 e, no caso de vir a apresentar sintomas, fui orientado a comunicar o fato à minha chefia imediata e a não ir trabalhar presencialmente na Universidade;

II – tenho ciência das condutas de biossegurança desejadas para a realização de atividades presenciais na UFSC descritas no “Guia de biossegurança para o retorno das atividades presenciais na UFSC – Fase 1”, as quais irei cumprir em sua totalidade;

III – não pertenço aos grupos de risco definidos pela IN 23 do Ministério da Economia, ou, no caso de pertencimento aos grupos de risco, informo que já completei o ciclo vacinal contra a Covid-19:

1. obesidade;
2. hipertensão arterial;
3. doenças cardíacas e/ou pulmonares;
4. diabetes;
5. câncer e imunodeprimidos no geral;
6. pessoas com mais de 60 anos;
7. gestantes, lactantes e servidores com coabitação com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Data e Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_