



Termo de Ciência e Responsabilidade e Compromisso para realização de atividades presenciais na vigência da pandemia da COVID-19

Eu, , CPF nº ,

matrícula/SIAPE, nº , mediante este instrumento, DECLARO ter ciência dos riscos envolvidos e das medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais em espaços físicos do Instituto Federal de Educação do Sudeste de Minas Gerais (IF SUDESTE MG) na vigência da pandemia de COVID-19 e me comprometo a cumprir o Protocolo de Biossegurança do IF SUDESTE MG.

Declaro, a fim de se mitigar os riscos de transmissão do vírus, responsabilizar-me (comprometer-me) pela adoção das seguintes medidas: (1) lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70%, disponibilizado pelo IF SUDESTE MG, constantemente; (2) manter o distanciamento de 1,5 m (um metro e meio) e evitar contato físico, como aperto de mãos e abraços; (3) evitar aglomerações; (4) utilizar equipamentos de proteção individual, em especial o uso correto da máscara facial; (5) não tocar a face com as mãos; (6) realizar desinfecção de materiais e equipamentos antes e após o uso, com álcool 70%; (7) manter os ambientes bem ventilados.

Declaro, ainda, ter recebido informações sobre as medidas de proteção necessárias, sobre o uso de equipamentos de proteção individual e que seguirei as recomendações do Protocolo de Biossegurança do IF SUDESTE MG e das orientações específicas para o *campus* onde será desenvolvida a atividade presencial na qual atuarei.

Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade e comorbidade que representem risco aumentado em caso de COVID-19.

Declaro que fui esclarecido que, em caso de situação de risco aumentado para a COVID-19, devo comunicar ao responsável pelo setor para receber orientações adequadas e não frequentar os espaços do IF SUDESTE MG na vigência da pandemia.

Declaro estar ciente de que na presença de qualquer sintoma relacionado à COVID-19 em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente ao responsável pelo setor e não devo frequentar os espaços do IF SUDESTE MG.

, de de 20 .

(Local / data)

Assinatura /
Assinatura do Responsável