



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL
AGÊNCIA DE DEFESA E INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA



AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto no Decreto nº _____ e no Plano para retomada responsável e gradual das atividades presenciais nos órgãos do Governo do Estado do Amapá, que em razão de coabitar na mesma residência e ter sob meus cuidados uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19, solicito minha inclusão na escala de teletrabalho e/ou home office da Secretaria/Órgão _____, a partir desta data, pelo período que perdurar o estado de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em lei.

Macapá-AP, ____ de _____ de 2020.

DECLARANTE