



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS BLUMENAU  
DIREÇÃO GERAL

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE RESPEITAR AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO  
À COVID-19 E DE NÃO PERTENCIMENTO AO GRUPO DE RISCO**

Eu, \_\_\_\_\_, com CPF sob n.º \_\_\_\_\_, com o vínculo com a UFSC - Campus Blumenau, sou Aluno do curso \_\_\_\_\_, ou sou Servidor do setor/departamento \_\_\_\_\_, inscrito na matrícula sob n.º \_\_\_\_\_, ou Terceiro com vínculo com a empresa/instituição \_\_\_\_\_, declaro e comprometo-me, para os devidos fins, que:

**1 - Não pertenço ao grupo de risco, conforme as comorbidades apresentadas abaixo:**

- I - Pessoas acima de 60 anos de idade;
- II - Imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves;
- III - Gestantes e lactantes;
- IV - Coabitação com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19.

**2 -** Gozo de boa saúde, encontrando-me em perfeitas condições para exercer as minhas atividades e não possuo qualquer sintoma relacionado ao coronavírus (COVID-19) conforme os órgãos de saúde, tais como, OMS, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Promoção de Saúde.

**3 -** Dar cumprimento com as orientações, medidas e critérios estabelecidos para o enfrentamento da pandemia oriunda da doença conhecida como coronavírus (COVID-19) instituídas pelo Governo Federal, pelo Estado de Santa Catarina, pelo Município de Blumenau, pela Reitoria da UFSC e pelo Campus Blumenau.

**4 -** Em havendo alteração em alguma das situações acima citadas notificar imediatamente a Administração do Campus Blumenau e de buscar as autoridades sanitárias para dar início às medidas protetivas à vida.

**Observação** - Aproveitando a oportunidade e entendendo ser necessário registrar informações pertinentes, declaro que (*caso não tenha mais nada a acrescentar, escrever no campo "Nada a declarar"*)

---

---

---

---

Blumenau, SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura