



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

## AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula  
SIAPE nº \_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na  
Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, que completei o ciclo vacinal de imunização  
contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização. Declaro ainda  
que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, art. 4º, da referida Instrução Normativa, mas  
minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho  
presencial. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às  
sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do(a) servidor(a):** \_\_\_\_\_