

ANEXO 4

Coabitar com Gestante/Lactante:

AO CHEFE
IMEDIATO _____

Eu, _____, mat.
nº _____ RG nº _____, CPF nº _____
_____ venho perante V. S^a informar que:

RESSALVO QUE FOI IMPOSTA A MINHA VINDA A UNIDADE DE TRABALHO, BEM COMO RETORNO AO TRABALHO, PELO MEU GESTOR (A) IMEDIATO, QUEBRANDO ASSIM MEU ISOLAMENTO SOCIAL E COLOCANDO EM RISCO A MINHA VIDA E DOS MEUS FAMILIARES QUE ESTÃO NA CONDIÇÃO DE GESTANTE/LACTANTE A PARTIR DO MOMENTO QUE POSSO CONTRAIR O COVID-19 DURANTE O TRAJETO RESIDÊNCIA-LOCAL DE TRABALHO, LOCAL DE TRABALHO-RESIDÊNCIA, OU NO PRÓPRIO LOCAL DE TRABALHO DURANTE O EXERCÍCIO DAS MINHAS ATIVIDADES, ALÉM DE DEIXAR UM/A PESSOA QUE NÃO ESTÁ TENDO O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ NATAL DEVIDO, E/OU NÃO TEM O QUADRO DE VACINAÇÃO COMPLETO POR SE TRATAR DE MENOR LACTANTES, SENDO O QUE TENHO, DOU CIÊNCIA A ECT ATRAVÉS DO MEU GESTOR IMEDIATO DOS RISCO DECORRENTE DO MEU RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL.

Data: ___/___/_____

Assinatura