



**UFRJ**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
Gabinete da Pró-Reitoria de Pessoal – PR4

## ANEXO V

### **AUTODECLARAÇÃO RESPONSÁVEL PELO CUIDADO DE DEPENDENTE(S) COM DEFICIÊNCIA OU DE DEPENDENTE(S) COM NECESSIDADE DE CUIDADO**

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021, e conforme as orientações da Resolução nº 15, § 3º item II do CONSUNI da UFRJ, de 28 de outubro de 2021, que sou encarregado(a) do cuidado de pessoa com deficiência ou que necessite de atenção especial, mesmo que não esteja contaminada ou com suspeita de COVID-19, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência, a esta pessoa com deficiência ou pessoa que necessite de atenção especial.

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Dados da pessoa com deficiência ou que necessite de atenção especial (deve ser preenchido para cada pessoa que necessite de cuidado):

Nome Completo:

Idade:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura