

AUTODECLARAÇÃO  
(COABITAÇÃO COM PESSOAS COM CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE  
INFECÇÃO POR COVID-19)

Eu, \_\_\_\_\_,  
Matrícula \_\_\_\_\_ RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_,  
declaro para fins específicos de atendimento ao disposto em  
Instrução Normativa 01/2022 – PROGEP da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,  
que, em razão de residir no mesmo domicílio com pessoas com confirmação de  
diagnóstico de infecção por COVID-19, devo ser submetido a isolamento por meio  
trabalho remoto, com data de início \_\_\_\_\_, pelo prazo de 10 (dez) dias.  
Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às  
sanções cíveis, penais e administrativas previstas em Lei.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\*Anexar documento comprobatório da confirmação da doença do caso confirmado( atestado, laudo, declaração médica ou resultado de teste por método molecular - RT-PCR ou RTLAMP ou do teste de antígeno), assinado e escaneado, que descreva a condição de saúde do coabitante.