
ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA DGRH Nº 02/2022

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE LIVRE CONSENTIMENTO

Eu, _____, servidora da Universidade Estadual de Campinas, sob a matrícula nº _____, CPF nº _____, declaro para todos os fins de direito que, mediante o exercício de legítima opção individual pela não vacinação contra a Covid-19, de acordo com o que dispõe a Lei nº 14.311/2022 do Ministério da Saúde, assumo a minha responsabilidade e meu livre consentimento para exercício do trabalho presencial sem estar imunizada contra a Covid-19, e me comprometo a cumprir todas as medidas preventivas adotadas, de acordo com os treinamentos obrigatórios, cartilhas e protocolos disponibilizados pela Universidade.

Assinatura: _____

Data: _____, _____ de _____ de _____.