



**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EMERGENCIAL Nº 1/2021**

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade/ RG nº \_\_\_\_\_, **DECLARO**  
para os devidos fins de direitos e em especial em razão da participação no Processo Seletivo Simplificado Emergencial da Prefeitura de Iperó que tem como objetivo a contratação imediata para profissionais para atuarem na linha de frente do combate ao COVID-19, que não me enquadro nos casos abaixo descritos:

**NÃO ESTOU** enquadrado (a) nos grupos de risco para COVID-19, conforme “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID19 e outras síndromes gripais” do Ministério da Saúde, descritas na lista abaixo:

1. Trabalhador com idade acima de 60 (sessenta) anos;  
2. Não completar 60 (sessenta) anos até um ano após a data de homologação do Processo Seletivo Simplificado Emergencial;

3. Trabalhador imunodeprimido ou com doenças crônicas graves, listadas a seguir: a) imunossupressão associada a medicamentos como corticoide em uso prolongado, quimioterápicos e inibidores de TNF-alfa; b) neoplasias; c) HIV/Aids; d) doenças hematológicas graves, como anemia falciforme; e) cardiopatias graves ou descompensadas, como insuficiência cardíaca, infarto, revascularização e arritmia; f) pneumopatias graves ou descompensadas, com dependência de oxigênio, asma moderada ou grave, doença pulmonar obstrutiva crônica DPOC e tuberculose; g) transtornos neurológicos e de desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como lesão medular, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares; h) hepatopatias crônicas, como atresia biliar, hepatites crônicas e cirrose; i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); j) diabetes, conforme juízo clínico.

4. Trabalhadora gestante ou lactante de crianças até 1 (um) ano de idade;  
NÃO SOU responsável pelo cuidado ou que coabitam com uma ou mais pessoas com confirmação de diagnóstico de infecção por coronavírus (COVID-19); e

NÃO SOU detentor de vínculo funcional efetivo com a Prefeitura de Iperó com histórico de afastamento do trabalho nos últimos 12 (doze) meses relacionados às vedações aqui descritas.

Iperó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.021

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Candidato**