



UFRJ



instituto de química

**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, OU COM
PROBLEMAS GRAVES DE SAÚDE, OU QUE SEJAM PAIS,
OU RESPONSÁVEIS POR DEPENDENTES
NA MESMA CONDIÇÃO**

Eu, _____, SIAPE nº _____,
CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao Edital PGD-IQ e
de acordo com a Instrução Normativa PR4/UFRJ de Nº 116 de 18 de outubro de 2023, que me enquadro
nos critérios de priorização de vagas na forma de Teletrabalho Integral (TTI), em razão do critério da
letra (a) do inciso II, do art. 5.1 do Edital supracitado. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não
exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo período.
Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais,
cíveis e administrativas previstas em Lei.

Visando comprovar a necessidade, seguem anexados no campo do item 11 do Formulário de Inscrição
“on line”, o(s) seguinte(s) documento(s) que comprova(m) as condições de saúde e/ou o vínculo de
parentesco com os dependentes e a pessoa com deficiência^a:

- () Atestado de saúde (do servidor, ou do dependente).
- () Certidão de nascimento ou do Termo de Adoção do dependente;
- () Documento de identificação e CPF do dependente;
- () Certidão de casamento ou união estável registrada em cartório, quando se tratar de cônjuge ou
companheiro; ou
- () Certidão judicial de curatela definitiva ou provisória atualizada, quando se tratar de filho maior de
18 (dezoito) anos ou de ascendente em primeiro grau com deficiência.

^aMarcar com “X” a(s) opção(ões) acima que melhor se adequa(m). A declaração devidamente
preenchida e assinada também segue anexada ao formulário de inscrição. Todos os documentos devem
ser assinados eletronicamente no sistema gov.br.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2024

NOME E ASSINATURA DO SERVIDOR