

Termo de opção de retorno às atividades presenciais

Eu, devidamente qualificado abaixo, na condição de servidor público estadual ou equivalente, atesto para os devidos fins que atendendo ao critério elencado no art. 4º do Decreto nº 9.751/2020. Contudo, solicito meu retorno às atividades presenciais, conforme disposto no § 3º do mesmo artigo, a partir do dia ____ de _____ de 2020.

Assinatura do servidor/equivalente

Nome: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Órgão: _____

Lotação: _____

Observações: Este termo deverá ser entregue à chefia imediata, a qual encaminhará à Unidade Setorial de Gestão de Pessoal do órgão ou entidade de lotação do servidor, via SEI, para registro e arquivamento em dossiê funcional.