

Sugestão do termo de responsabilidade

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO
PARA EXERCÍCIO DO TRABALHO PRESENCIAL**
(Lei Federal 14.311/2022)

IDENTIFICAÇÃO DA EMPREGADA: (nome, CTPS e CPF)

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR: (razão social, CNPJ)

Eu, _____ (nome completo da empregada), declaro que, no exercício do meu direito fundamental da liberdade de autodeterminação individual, fiz a opção de não me vacinar contra o coronavírus SARS-CoV-2, mesmo diante dos riscos envolvidos. Assim sendo, venho, por meio deste termo, ratificar meu consentimento, de livre e espontânea vontade, em retornar ao trabalho presencial, assumindo todas as responsabilidades decorrentes da não imunização, em cumprimento ao disposto no artigo 1º, § 6º, da Lei 14.151/21, na redação dada pela Lei 14.311/22. Declaro, ainda, que me comprometo a cumprir todas as medidas e os protocolos sanitários determinados e implantados por meu empregador, com base na Portaria Conjunta SPREV/ME/MS 020/2020 e demais medidas que forem determinadas pelas autoridades sanitárias.

DATA:

ASSINATURA DA EMPREGADA: