

ANEXO V

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria de Estado da Educação

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu _____,
portador (a) do CPF nº _____, contratado (a) para o
cargo de Auxiliar de Secretaria Escolar, declaro, para fins específicos ao disposto no
Edital 20/2020, que não me enquadro no grupo de risco para COVID-19, de acordo
com a Portaria SESA nº 050-R.

_____ -ES, ____/____/____

Assinatura do Declarante