

## AUTODECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do  
RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,  
matrícula n. \_\_\_\_\_, declaro que sou portador (a) de doença crônica  
\_\_\_\_\_ submetido ao  
tratamento \_\_\_\_\_ e por essa razão me  
afastarei do trabalho por 14 (quatorze) dias em caráter urgente e emergencial  
diante da atual conjuntura de pandemia de saúde decretada pela Organização  
Mundial de Saúde em razão da COVID-19.

Estou ciente de que tal documento fará parte do meu prontuário e que a qualquer  
momento poderei ser submetido(a) a consulta médica a pedido da área médica  
do Banco Santander S. A. As declarações prestadas nesta declaração são de  
minha inteira responsabilidade e estou ciente que poderei responder no caso de  
falsidade.

São Paulo, março de 2020.

---

Nome e assinatura da funcionário (a)