

DECRETO N.º 39.490, DE 26/03/2021.

DISPÕE SOBRE AS NORMAS E PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA ADMISSÃO DE PESSOAL MEDIANTE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ – ES.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ARACRUZ, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, E;

CONSIDERANDO a Portaria n.º 050-R, de 27 de março de 2020, da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, que estabelece orientações a respeito da relação de doenças consideradas de risco.

CONSIDERANDO a necessidade de alteração na Instrução Normativa SRH n.º 003 de 2014, que dispõe sobre os procedimentos para admissão de contratados para se adequar a Portaria n.º 050-R, de 27 de março de 2020;

DECRETA:

Art. 1º Acrescenta o ANEXO – DECLARAÇÃO – GRUPO DE RISCO COVID – 19 à Instrução Normativa SRH n.º 003 2014.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Aracruz, 26 de Março de 2021.

LUIZ CARLOS COUTINHO
Prefeito Municipal

INSTRUÇÃO NORMATIVA SRH Nº. 003 2014

DISPÕE SOBRE AS NORMAS E PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA ADMISSÃO DE PESSOAL MEDIANTE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACRUZ-ES

VERSÃO: 03.00

DATA: 26/03/2021

ATO APROVAÇÃO: 39.490/2021

**UNIDADE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
RESPONSÁVEL: RECURSOS HUMANOS**

Art. 1º Acrescenta o ANEXO - DECLARAÇÃO – GRUPO DE RISCO COVID-19.

Art. 2º E por estar de acordo, firmo a presente instrução normativa em 03 três vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Aracruz – ES, 26 de Março de 2021.

MARCUS VINÍCIUS DE SOUZA COELHO

Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

LUIS FERNANDO MENDONÇA ALVES

Controlador Geral

DECLARAÇÃO – GRUPO DE RISCO COVID-19

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, para assumir a função de _____, DECLARO que não faço parte do grupo de risco da doença COVID-19. São considerados grupo de risco (conforme Portaria nº 050-R, de 27 de março de 2020, da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo):

I - Imunossuprimidos:

- a) Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- b) Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- c) Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- d) Diabetes insulínica dependente;
- e) Cirrose hepática.

II - Doenças vasculares crônicas:

- a) Insuficiência cardíaca descompensada ou refratária;
- b) Cardiopatia isquêmica descompensada;
- c) Hipertensão arterial grave;
- d) Doenças cerebrovasculares.

III - Doenças respiratórias crônicas:

- a) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);
- b) Fibrose cística;
- c) Pacientes com tuberculose ativa.

IV - Doenças renais crônicas:

- a) Em estágio avançado (graus 3 e 4);
- b) Pacientes em diálise.

V - Outras condições de alto risco:

- a) Obesidade com IMC > 40.

VI - Gestante.

Aracruz/ES, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do (a) Candidato (a) **(legível)**