ANEXO I

PROTOCOLOS COMPLEMENTARES PARA REALIZAÇÃO PRESENCIAL EM ATIVIDADES DE PESQUISA E INOVAÇÃO EM AMBIENTES LABORATORIAIS E, OU CAMPO

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO COORDENADOR/ORIENTADOR**

Pelo presente termo de responsabilidade e compromisso que entre si promovem, de um lado o IF Goiano – Campus Rio Verde e de outro lado o(a) coordenador/orientador (a) (Nome Completo)Matrícula No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,responsável pelo laboratório (Nome Completo do laboratório) assumo CUMPRIR E RESPONSABILIZAR-SE na integra os protocolos complementares para realização presencial exclusivamente de atividades de pesquisa e inovação, em caráter excepcional, em ambientes laboratoriais e, ou campo dispostos no Circular No187018 /2020.

DECLARO ainda que para os devidos fins de direito, que recebi todas as orientações de maneira expressa e ostensiva dos protocolos complementares inferidos pela DPGPI do Campus Rio Verde, e tenho ciência da situação epidemiológica de pandemia da COVID-19 (coronavírus) e que mesmo cientificado pelos profissionais de saúde acerca do alto grau de transmissibilidade que é acentuada pelo contato e aglomeração em locais considerados de risco, decidi optar em exercer as atividades laborais de forma presencial, uma vez que o Laboratório (nome do laboratório) considerará as necessidades de adequação que se fizerem necessárias para cumprir todas as medidas de segurança pertinentes ao pleno funcionamento da atividade, minimizando o risco de contaminação e de circulação do novo coronavírus.

Informo também que aos XX de mês por extenso de 2020gozo de boa saúde e não possuo qualquer sintoma relacionado ao COVID-19(febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou perda de paladar e diarreia) e caso venha surgir algum sintoma o IF Goiano – Campus Rio Verde é isento de responsabilidade.

Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Rio Verde, GO, xx de xxxxx de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO COORDENADOR/ORIENTADOR

Matricula nº xxxxxx