



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Indiaroba
Gabinete do Prefeito

DECRETO Nº 179/2021
DE 23 DE SETEMBRO DE 2021.

**DISPÕE SOBRE O RETORNO AO
TRABALHO PRESENCIAL PARA OS
SERVIDORES INTEGRANTES DO GRUPO
DE RISCO DA COVID-19 E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE INDIAROA, ESTADO DE SERGIPE, no uso das suas atribuições legais, de acordo Lei Orgânica Municipal,

RESOLVE:

Art. 1º - Fica determinado o retorno as atividades de forma presencial, a partir do dia **01 DE OUTUBRO DE 2021**, aos servidores públicos municipais integrantes do grupo de risco da COVID-19.

Parágrafo Único: Considerando a Lei Federal nº 14.151/2021, o caput deste artigo não se aplica as servidoras gestantes.

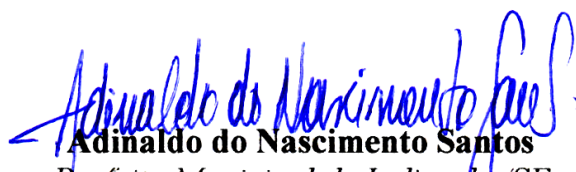
Art. 2º - O servidor que não retornar ao regime de trabalho presencial no prazo estabelecido neste DECRETO terá os dias computados como faltas injustificadas.

Art. 3º - Os servidores que, por vontade própria, não se vacinarem, igualmente deverão retornar ao trabalho na data prevista no caput do artigo 1º, e os chefes imediatos deverão providenciar os competentes Termos de Recusa de Imunização, modelo em anexo, os quais deverão ser assinados pelos servidores, ou na negativa dos mesmos em assinarem, por duas testemunhas. Termo esse a ser arquivado nos assentamentos funcionais do servidor.

Art. 4º - Este Decreto entra em vigor nada data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 5º - Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.

GABINETE DO PREFEITO DE INDIAROA, ESTADO DE SERGIPE, EM 23 DE SETEMBRO DE 2021.


Adinaldo do Nascimento Santos
Prefeito Municipal de Indiaroba/SE



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Indiaroba
Gabinete do Prefeito

ANEXO I

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO
PRESENCIAL.**

EU, _____, identidade nº _____, CPF
_____, ocupante do cargo _____, lotado na
_____, **DECLARO** para os devidos fins que
RECUSEI, voluntariamente, por minha exclusiva conta e risco, a aplicação da vacina
contra o vírus SARS-COV 2 a mim disponibilizado pelo Poder Público.

Diante disso, **ISENTO** a municipalidade que presto labor de quaisquer responsabilidades
relacionadas aos efeitos que a falta de imunização possa gerar em minha saúde.

Indiaroba, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Servidor (a).