

TERMO DE DECLARAÇÃO E DENÚNCIA

Eu, _____,
trabalhador(a) da educação da rede de ensino público do Estado do Ceará exercendo o cargo de _____, CPF nº _____, **DECLARO E DENUNCIO** que assinei a **DECLARAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DE TRABALHADOR DA EDUCAÇÃO CONTRA A COVID-19 mediante COAÇÃO**. Ressalto que os parágrafos quinto e sexto, do artigo 1º, da Resolução nº 58/2021 – CIB/CE¹, **NÃO EXIGEM** que o trabalhador em educação assine e entregue a referida declaração no ato da vacinação. O termo foi assinado sob **COAÇÃO** no momento da vacinação, pois, caso não fizesse, não receberia a vacina contra COVID-19 e, desse modo, estaria colocando a minha vida e da minha família em risco.

ASSINATURA

1ª testemunha:
CPF:

2ª testemunha:
CPF:

RESOLUÇÃO Nº 58/2021 - CIB/CE.

Art.1º. Aprovar a inclusão dos Trabalhadores da Educação no grupo das prioridades do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 do Ceará.

Parágrafo Quinto. O Trabalhador de Educação deverá apresentar declaração de compromisso de retorno ao trabalho presencial **até o início do segundo semestre do corrente ano (agosto)**, desde que o retorno das aulas presenciais esteja devidamente autorizado pelo Decreto da Autoridade Sanitária do Estado e do município onde exerce sua atividade, caso ainda não tenha retornado efetivamente as atividades de forma presencial.

Parágrafo Sexto. O Trabalhador de Educação **deverá apresentar no ato da vacinação os seguintes documentos:** documento de identificação com foto, CPF, CNS, comprovante de endereço, comprovante de que é trabalhador da educação ativo através de cópia impressa de contracheque ou carteira de trabalho ou contrato de trabalho ou declaração da instituição de ensino

Sindicato dos Professores e Servidores da Educação e Cultura do Estado e Municípios do Ceará



Rua Solon Pinheiro, 1306, Bairro de Fátima
CEP: 60050-040, Fortaleza - CE



Capital: (85) 3064 3212
Interior: 0800 726 3231



www.apeoc.org.br
apeoc@apeoc.org.br



facebook.com/apeoc
youtube.com/apeocTV