ILMO(A). SR(A) SECRETÁRIO(A) DE NOME DA SECRETARIA DE CIDADE – ESTADO DO CEARÁ.

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO

GRUPO DE RISCO COVID19

NOME COMPLETO, brasileiro, estado civil, servidor público, titular do RG nº , inscrito no CPF sob o nº, residente e domiciliado à Rua , bairro, Cidade – CE, CEP: , vem, com respeito e acatamento, perante esta autoridade, expor e requerer o seguinte:

Tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, desde 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Merece destaque que foram confirmados no mundo 4.731.458 casos de COVID-19 (112.637 novos em relação ao dia anterior) e 316.169 mortes (4.322 novas em relação ao dia anterior) até 19 de maio de 2020, das quais 16mil são no Brasil e o Ceará é um dos principais focos de COVID19 no país.

Finalmente, consoante comando normativo inserto no **artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que garantem à todos a inviolabilidade do direito à vida, à segurança e à saúde, bem como , em seu art. 230, reza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo-lhes o direito à vida.**

REQUER o meu afastamento do cargo de NOME DO CARGO acima identificado, em virtude de integrar/possuir familiares sob sua dependência direta que integram o chamado grupo de risco para o COVID19, a partir do requerimento e até a data do fim do isolamento social/quarentena disciplinados pelos Decretos Estaduais e do Município.

Diante do exposto, por oportuno, requer ainda ao município que o afastamento se dê com a garantia do pagamento integral da remuneração, em virtude de obediência a exigências da lei e aos princípios constitucionais vigentes.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Município – CE, DATA COMPLETA.

NOME COMPLETO