TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 - ***COORDENAÇÃO DA AÇÃO***

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de coordenador/a ou coordenador/a adjunto/a da ação de extensão registrada pelo PREAE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais na vigência da Pandemia de Covid-19, e me comprometo a cumprir os Protocolos de Biossegurança da UNIFAL-MG1 para a execução das atividades presenciais a serem realizadas no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A fim de mitigar os riscos de transmissão do vírus e visando preservar a integridade dos participantes, declaro me responsabilizar pela orientação dos participantes e pela adoção de medidas sanitárias básicas, como: higienização das mãos com água e sabão ou solução de álcool em gel 70%; manutenção do distanciamento social, evitando aglomerações; utilização de equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; e outras exigidas pelo contexto e tipo de atividade. Se, mesmo diante da adoção das medidas descritas, resultar necessária a suspensão, interrupção ou o cancelamento da ação de extensão, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes, por causas diretas ou indiretas, comprometo-me a submeter, imediatamente, notificação para apreciação da PROEX- UNIFAL-MG.

Alfenas/Poços de Caldas/Varginha, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do/da coordenador/coordenadora da ação

1 Resolução Nº 07, de 29 de abril de 2020, disponível em: https://www.unifal-mg.edu.br/extensao/regulamentacao-institucional/;   
Resolução Nº 40, de 21 de dezembro de 2020, disponível em: [https://www.unifal-mg.edu.br/portal/unifal-mg-contra-o-coronavirus/](https://www.unifalmg.edu.br/portal/unifal-mg-contra-o-coronavirus/)

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 - ***PARCEIRA***

Eu, representante da instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, parceira da ação de extensão registrada pelo PREAE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me a zelar, junto à coordenação da ação, pela segurança e integridade dos participantes da atividade presencial realizada no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, garantindo a adoção de medidas sanitárias básicas, como: higienização das mãos com água e sabão ou solução de álcool em gel 70%; manutenção do distanciamento social, evitando aglomerações; utilização de equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; e outras exigidas pelo contexto e tipo da atividade.

Alfenas/Poços de Caldas /Varginha,\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do/da coordenador/coordenadora da ação

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

Assinatura do/da representante da instituição parceira

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 – ***PARTICIPANTES E EQUIPE EXECUTORA DA AÇÃO DE EXTENSÃO***

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que fui orientado(a) sobre todas as medidas preventivas obrigatórias durante a atividade presencial de extensão e que me comprometo a cumpri-las, garantindo a adoção de medidas sanitárias básicas, como: higienização das mãos com água e sabão ou solução de álcool em gel 70%; manutenção do distanciamento social, evitando aglomerações; utilização de equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; e outras exigidas pelo contexto e tipo da atividade.

Declaro ainda ter ciência que a eventual infecção pelo COVID-19 pode apresentar um quadro que pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe e, em alguns casos, pode ser mais grave, principalmente em pessoas que já possuem outras doenças associadas. Nessas situações, pode ocorrer a Síndrome Respiratória Aguda Grave e suas complicações, além de outras doenças menos frequentes, mas igualmente graves. Em casos extremos, pode levar a óbito. Se eu apresentar qualquer sintoma relacionado à Covid-19, não comparecerei às atividades presenciais e informarei à coordenação da ação de extensão imediatamente.

Alfenas/Poços de Caldas/Varginha,\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do/da participante

Lista de participantes (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |
| Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura | Nome:  CPF:  Tel:  Assinatura |