

TERMO DE RECUSA DE VACINAÇÃO

Eu, Ermeson Balbinot Andrade, matrícula 123131123, lotado(a) no setor Desenvolvimento de Software, na função de DevOps, portador(a) do CPF 608.794.583-05, declaro, para os devidos fins, que fui devidamente orientado(a) sobre os benefícios, possíveis efeitos colaterais e riscos associados à recusa da vacina contra COVID-19, recomendada em razão das atividades desempenhadas nesta instituição Secretaria do Tocantins de Palmas. Por decisão própria, opto por não realizar a imunização, assumindo integralmente a responsabilidade por eventuais consequências à minha saúde ocupacional. Isento, portanto, Secretaria do Tocantins de Palmas e o órgão de lotação de qualquer responsabilidade decorrente da ausência de imunização.

Palmas, 28 de May de 2025

Assinatura do(a) Servidor(a)

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura de Testemunha (em caso de recusa de assinatura)