

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE LIVRE CONSENTIMENTO PARA O EXERCÍCIO DE
TRABALHO PRESENCIAL (ART.1º, §6º DA LEI 14.151/2021)**

Pelo presente termo, eu (nome completo da gestante)

_____,
portadora da carteira de identidade nº _____ e do CPF sob o
nº _____, **DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E SOB AS PENAS DA
LEI** que **(i)** minha opção pela não vacinação contra o coronavírus SARS-Cov-2 é uma
expressão do meu direito fundamental da liberdade de autodeterminação individual, e que
minha decisão é espontânea e não imposta ou determinada por terceiros; **(ii)** tenho ciência dos
benefícios da completa imunização e da disponibilização de vacinas contra o coronavírus
SARS-CoV-2, conforme o calendário divulgado pela autoridade de saúde; **(iii)** meu retorno ao
trabalho presencial é de livre consentimento, e que me comprometo a cumprir com todas as
medidas preventivas adotadas pelo empregador, além dos procedimentos e protocolos de
segurança sanitária, bem como em manter as medidas de proteção orientadas pelo Ministério
da Saúde para as gestantes, como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

E por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo e assino na presença do meu
empregador e de duas testemunhas

(Local) _____, de _____ de 202 .

(Assinatura da empregada gestante)

(Assinatura do empregador/ preposto da empresa)