

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE ESTAR INCLUÍDO NO GRUPO DE RISCO DO COVID-19
CONFORME ORIENTAÇÃO DO OMS**

Eu, _____
_____, brasileiro, _____(estado civil), portador do CPF sob
nº _____-_____, inscrito no RG sob nº _____,
residente e domiciliado na
Rua _____, nº _____,
_____ (bairro), _____
_____ (cidade e estado),

DECLARO para fins do Processo Seletivo Simplificado nº 001/2020 **que, pertencço**
ao grupo de risco para COVID-19, de acordo com a Organização Mundial de
Saúde.

VARGEM ALTA/ES, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Candidato