

NOME DO SERVIDOR:	
NÚMERO FUNCIONAL E VÍNCULO:	
ORGÃO/AUTARQUIA:	
LOCALIZAÇÃO:	
DECLARAÇÃO	
<p>Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Lei Complementar nº 874 de 14 de dezembro de 2017 e no Decreto nº 4712-R de 20 de agosto de 2020, comprometendo-me a cumprir todas as disposições nelas citadas, estando ainda ciente de que seu descumprimento implica em desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da administração.</p>	
DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR	