Termo de Livre Esclarecimento do Estágio de Vivência em Agricultura Familiar

Compromisso e ciência dos protocolos de segurança contra Covid-19

Eu, _____, CPF nº _____, matrícula nº _____, com vínculo de estudante junto à Universidade Federal de Santa Catarina, matriculado no Curso de Agronomia declaro e me comprometo com o seguinte:

I – estou ciente de que a realização do Estágio de Vivência em Agricultura Familiar não é obrigatória neste momento de pandemia, pois poderá acontecer a qualquer momento após o encerramento das recomendações de biossegurança, e estou ciente de que o seguro oferecido pela Universidade para os estágios obrigatórios refere-se somente à proteção contra acidentes pessoais, não estando cobertos os casos de contaminação pelo SARS-CoV-2.

II - estou em bom estado de saúde, não apresentando, no momento, nenhum sintoma que possa ser relacionado a Covid-19 e, no caso de vir a apresentar sintomas, fui orientado a comunicar o fato ao professor-orientador e à Comissão do Estágio e a não ir ao campo do estágio em hipótese alguma.

III – tenho ciência das condutas de biossegurança desejadas para a realização de atividades presenciais descritas no Plano Estratégico de Condições para Realização do Estágio de Vivência do Curso de Agronomia, que estão de acordo com o “Guia de Biossegurança da UFSC”, em que tange em especial o item 6. *Medidas Gerais de Prevenção*.

IV – estou ciente que devo fazer uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual.

V – estou ciente que devo evitar aglomerações, dentro e fora do local do estágio, enquanto durar o período do estágio, para bem zelar pela vida de todos os envolvidos no estágio.

VI – não pertencço aos grupos de risco definidos pela IN nº 23 do Ministério da Economia, ou, no caso de pertencimento aos grupos de risco, informo que já completei o ciclo vacinal contra a Covid-19:

- a) obesidade;
- b) hipertensão arterial;
- c) doenças cardíacas e/ou pulmonares;
- d) diabetes;
- e) câncer e imunodeprimidos no geral;
- f) pessoas com mais de 60 anos;
- g) gestantes, lactantes e servidores com coabitação com pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19.

Local/Data: _____

Assinatura: _____