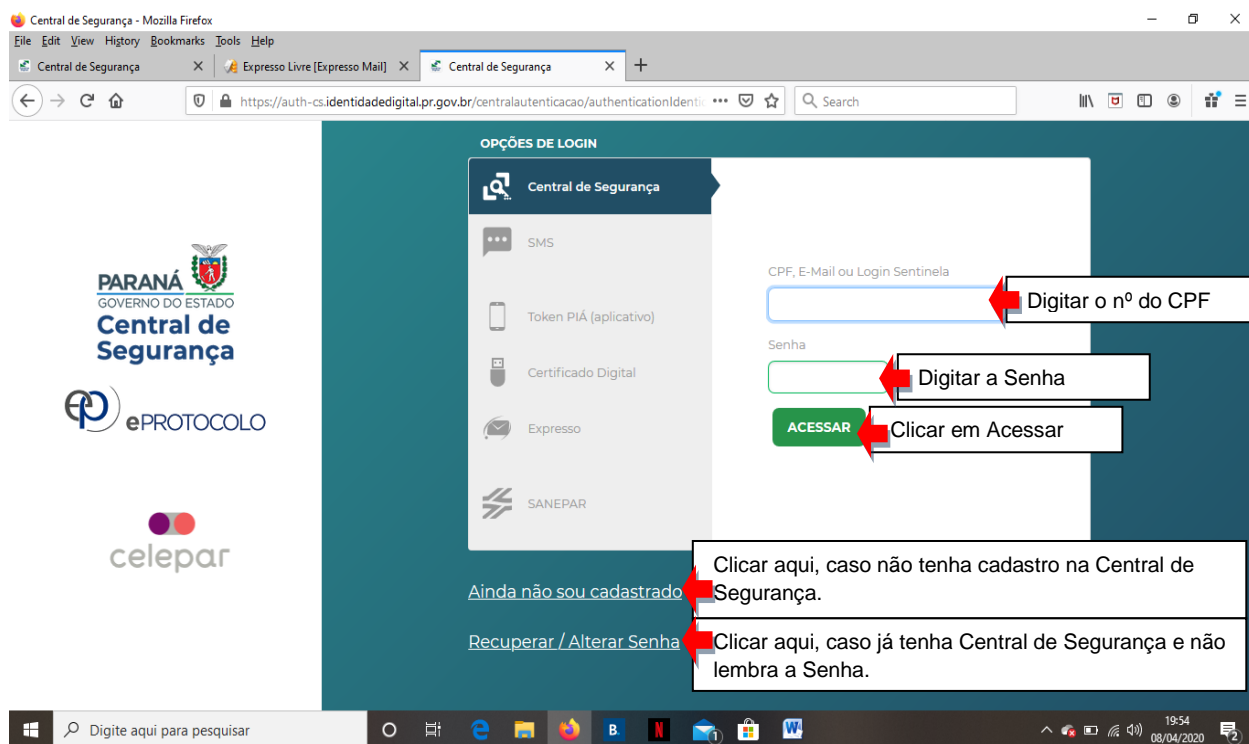


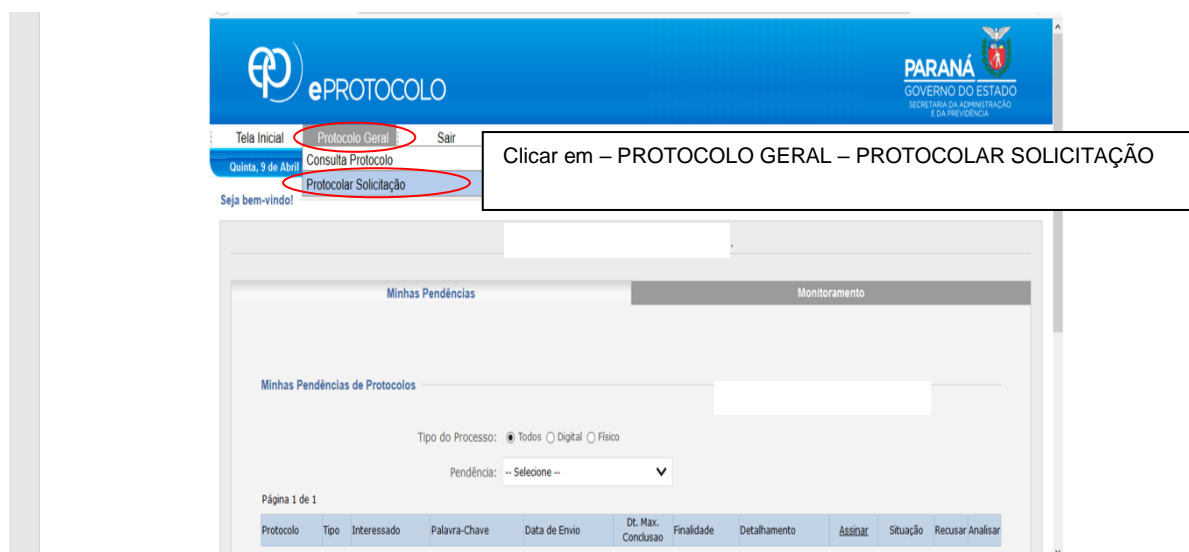
## SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

- Entrar no Navegador Mozilla e digitar o Link: [www.eprotocolo.pr.gov.br](http://www.eprotocolo.pr.gov.br)

– Aparecerá a tela abaixo:



Com tudo certo, após clicar em **ACESSAR** - Aparecerá outra tela para realização de cadastro da vulnerabilidade médica / grupo de risco, conforme modelo abaixo:



## Protocolar Solicitação

### Dados do Requerente

Nome:  
E-mail:  
Telefone:

Aparecerá os dados do servidor(a)

### Dados de Cadastro

\* País: BRASIL  
\* Estado: PR  
\* Cidade: -- Selecione --

Clicar na flechinha para baixo e buscar a cidade de lotação do servidor.

### Solicitação

\* Sigiloso:  Sim  Não

Deixar a opção **NÃO** selecionada.

Justificativa Sigilo:

Não preencher este campo.

\* Assunto: Secretaria de Estado da Educação e do Esporte

Clicar na flechinha para baixo e buscar: **Secretaria de Estado da Educação e do Esporte**

\* Descreva aqui sua solicitação:

Encaminha documentação vulnerabilidade médica / grupo de risco.

### Interessados

\* Tipo Identificação:  CPF  CNPJ

\* Nº da Identificação:

Digitar o número do CPF

\* Nome Interessado:

Digitar o nome completo sem abreviaturas e sem acentuação.

Clicar em INCLUIR INTERESSADO

Incluir Interessado

Limpar

Nenhum interessado incluído

### Arquivos

Arquivo:

Browse...

Incluir a **AUTODECLARAÇÃO** em **PDF** já preenchida e assinada pelo(a) servidor(a) no **BROWSE** e os **DEMAIS DOCUMENTOS** também em **PDF** (ver modelo de **AUTODECLARAÇÃO** na próxima página).

Nenhum arquivo incluído

Clicar em CONCLUIR SOLICITAÇÃO

Concluir Solicitação

Limpar

## AUTODECLARAÇÃO

Por meio do presente, **DECLARO** que me insiro em uma das seguintes situações previstas no Decreto nº 4230, art. 7º e Resolução n.º 891/2020 – GS/SEED

- 1. Sou portador de doença crônica (Decreto 4.230/2020, art. 7º, §2º, II)
- 2. Tenho problemas respiratórios (Decreto 4.230/2020, art. 7º, §2º, III)
- 3. Sou gestante ou lactante (Decreto 4.230/2020, art. 7º, §2º, IV)
- 4. Me enquadro em situação específica de saúde, não prevista nos itens acima e prevista na Resolução SEAP n.º 7.567/2020

-----

A fim de comprovar a declaração acima, encaminho anexa ao presente formulário a **DOCUMENTAÇÃO** abaixo elencada:

-----

-----

-----

-----

Por fim, **DECLARO** que **ME RESPONSABILIZO**<sup>1</sup> pela veracidade das informações prestadas e ACEITO ser submetido a perícia pela Divisão de Perícia Médica – DPM/DSS, tendo em vista que me enquadro entre as hipóteses x a x elencadas.

\_\_\_\_\_  
Servidor (a)

**- Encaminhe-se à Unidade de Recursos Humanos para remessa à SEAP/DSS/DPM, via e-protocolo.**

<sup>1</sup> A omissão ou declaração falsa poderá ensejar o crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940)

Art. 299 Omitir em documento público ou particular declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Penas – reclusão de um a cinco anos e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único – Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.