**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

*Prezado(a) Parceiro(a), o responsável pelo preenchimento deverá carimbar, assinar e encaminhar digitalizado o termo e os possíveis anexos.*

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que a empresa está ciente da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho 2020 da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da Economia e do Ministério da Saúde, que estabelece as medidas de prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho;

Declaro que a empresa disponibilizará máscaras de tecido 100% algodão e/ou viseiras frontais (face shield) para o(s) aprendiz(es);

Declaro que a empresa, a partir do retorno à capacitação prática, designará um colaborador para orientar o(s) aprendiz(es) em relação ao protocolo de prevenção e higiene;

Declaro que a empresa informará a entidade formadora qualquer caso suspeito ou confirmado de Covid-19 em aprendiz(es);

Declaro que a empresa está ciente que a entidade formadora adotará modelo à distância ou híbrido de treinamento teórico até que seja possível e seguro o retorno as atividades totalmente presencial;

Declaro que a empresa está ciente que a entidade formadora, quando necessário, desenvolverá um novo calendário para reposição dos conteúdos teóricos e o mesmo será cumprido pela empresa.

Barra de São Francisco - ES, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

Nome legível do responsável pela assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura e Carimbo