

DECLARAÇÃO

_____ (nome completo),
titular do cartão de cidadão n.º _____, válido até _____.____.____, contribuinte
fiscal n.º _____, _____ (profissão e área de
formação) declara, para efeitos da prestação de voluntariado no âmbito do projecto
COMVIDas organizado pela Associação REinforce, para responder às necessidades das
instituições públicas e privadas e do setor solidário com atividade na área social e da saúde,
durante a pandemia da doença COVID -19, que:

- não pertence aos grupos sujeitos a dever de especial proteção definidos na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto n.º 2 -A/2020, de 20 de março, ou seja, os imunodeprimidos e os portadores de doença crónica que, de acordo com as orientações da autoridade de saúde devam ser considerados de risco, designadamente os hipertensos, os diabéticos, os doentes cardiovasculares, os portadores de doença respiratória crónica e os doentes oncológicos,
- tanto quanto é do seu conhecimento, não está infetado com o coronavírus SARS-CoV-2 e
- tem o seu estado vacinal atualizado no Boletim de Vacinas, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação.

Declara ainda ter conhecimento e aceitar os termos e as condições da prestação do voluntariado constantes do sítio www.portugalcomvidas.com.

(data)

(assinatura)