

DECLARAÇÃO

Eu, _____, nascido no dia ___/___/___ portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e PIS nº _____, trabalhador portuário avulso registrado/cadastrado junto ao Órgão Gestor de Mão de Obra do Porto Organizado São Sebastião, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de recebimento de indenização compensatória mensal prevista no artigo 3º da Medida Provisória nº 945, de 4 de abril de 2020, que me enquadro na situação assinalada abaixo:

- () Tenho idade igual, ou superior a 60 anos;
- () Apresento sintomas de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória compatíveis com a covid-19;
- () Fui diagnosticado com a covid-19;
- () Encontro-me submetido a medida de isolamento domiciliar por coabitação com pessoa diagnosticada com a covid-19;
- () Encontro-me gestante ou lactante;
- () Fui diagnosticado com imunodeficiência, doença respiratória ou possuo doença preexistente crônica ou grave, como doença cardiovascular, respiratória ou metabólica.

Declaro, ainda, que não estou em gozo de qualquer benefício do Regime Geral de Previdência Social ou de regime próprio de previdência social, observado o disposto no parágrafo único do art. 124 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, bem como de benefício assistencial de que trata o art. 10-A da Lei nº 9.719, de 27 de novembro de 1998.

Estou ciente de que o preenchimento dos requisitos para o recebimento da referida indenização compensatória mensal poderá ser conferido no futuro, sob pena de responder civil e criminalmente.

Por fim, assumo o compromisso de informar imediatamente ao OGMO, por escrito, qualquer alteração em minha situação que torne indevido o pagamento da indenização de que trata o art. 3º da medida Provisória nº 945, de 2020.

Conforme previsto na Medida Provisória nº 945, de 4 de abril de 2020, a presente Declaração poderá ser encaminhada por meio eletrônico ao Órgão Gestor de Mão de Obra.

São Sebastião/SP, ___/___/2020.

Assinatura