# ANEXO 4

FORMULÁRIO - SOLICITAÇÃO DE USO CONTÍNUO DE AMBIENTE COLETIVO (PARA USO EXCLUSIVO DE CHEFIAS DE LABORATÓRIOS, SECRETARIAS, BIBLIOTECA SETORIAL E DIREÇÃO DE CENTRO)

# Laboratório/Secretaria/biblioteca/Setor:

# Prédio:

Pelo presente, declaro para fins de RESPONSABILIDADE, que estou ciente que devo zelar pelas normas de biossegurança determinadas no Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais, elaborado pela Comissão de Biossegurança da UFPB para planejamento do retorno das atividades presenciais na referida universidade. Declaro também que sou o responsável direto pelo ambiente constante na presente solicitação, que faz parte das instalações físicas do Centro de Comunicação, Turismo e Artes - CCTA e será utilizado, em caráter de urgência, durante a pandemia da COVID-19.

# Ainda, me comprometo a cumprir as orientações abaixo:

* O uso do ambiente será liberado, respeitando o distanciamento social e evitando aglomeração, conforme Portaria N.º 231/20 GR/REITORIA/UFPB e orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde;
* É obrigatória a higienização das mãos com álcool em gel 70% antes de manusear instrumentos/equipamentos no espaço solicitado. Se não houver álcool em gel 70% no ambiente, o mesmo deverá ser providenciado por quem for utilizar o espaço;
* É de inteira responsabilidade do solicitante zelar pelo uso do ambiente em conformidade com as regras de biossegurança constantes no Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais da UFPB.
* É obrigatório o uso de equipamento de proteção individual (máscara, cobrindo o nariz e a boca) dentro da UFPB, conforme consta no Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais. Da mesma forma, é obrigatório o uso de máscara (cobrindo o nariz e a boca) durante a permanência no ambiente que consta nesta solicitação, a não ser em caso de exceção. Justificativa:

.

Estou ciente de que a autorização para o uso do ambiente poderá ser suspensa a qualquer momento pela Comissão de Biossegurança se ocorrer descumprimento ao que está disposto neste formulário e nas normas de biossegurança estabelecidas no Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais da UFPB.

Estou ciente de que esta solicitação passará por análise da Comissão de Biossegurança do CCTA.

João Pessoa,       de        de 2021.

Assinatura do solicitante

Nome solicitante: Siape:

* + Este formulário deve ser enviado juntamente com requerimento via processo para CCTA - COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA (11.00.66.13).