**TERMO AUTODECLARATÓRIO**

Eu,      , RG n.º      , CPF n.º      , visitante do preso , declaro para fins específicos de visitação da unidade prisional, em atendimento ao disposto na Portaria n.º 1069/GABS/SAP, que não apresentei sintomas de gripe, febre ou falta de ar nos últimos 14 (quatorze) dias e que não possuo doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência.

Comprometo-me, ainda, informar a unidade prisional caso apresente sintomas de gripe ou febre nos 14 (quatorze) dias após a realização da visita.

Declaro, ainda, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Cidade de      ,       de       de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu,      , RG n.º      , CPF n.º      , visitante do preso , **DECLARO** que li as determinações descritas abaixo, e que me **COMPROMETO** a cumpri-las integralmente, sob pena de interrupção imediata da visitação e de suspensão da visita do mês subsequente.

**Determinações:**

1. **Usar a máscara de proteção fornecida pela unidade prisional da forma correta, cobrindo completamente boca, nariz e queixo, durante todo o período de permanência no interior do estabelecimento e também no entorno do complexo penitenciário;**
2. **Não ter qualquer tipo de contato físico com o preso;**
3. **Respeitar o distanciamento social estabelecido;**
4. **Não ingressar com qualquer tipo de objeto;**
5. **Não ingressar com qualquer tipo de itens de gênero alimentício;**
6. **Higienizar as mãos sempre que possível;**
7. **Higienizar as mãos sempre que possível nos locais onde estejam disponíveis álcool em gel ou líquido.**

Cidade de      ,       de       de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante