



MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Poder Executivo
Secretaria Geral / Apoio Administrativo

DECRETO SG/nº 1040/21, de 1º de julho de 2021.

Trata acerca das situações em que o cidadão se recusa a tomar a vacina disponível no momento da vacinação correspondente à sua faixa etária ou grupo específico.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CRICIÚMA**, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o art. 50, inciso IV, da Lei Orgânica Municipal, de 5 de julho de 1990,

CONSIDERANDO a situação de calamidade pública reconhecida em todo o Estado de Santa Catarina, em decorrência da pandemia da COVID-19;

CONSIDERANDO que a vacinação é o único meio existente para a redução de sintomas, internações, casos graves e óbitos pela COVID-19, bem como possível redução da circulação do vírus;

CONSIDERANDO que o limiar de imunidade coletiva, calculado em função de vários fatores, para a COVID-19 é de aproximadamente 70%;

CONSIDERANDO a negativa de cidadãos de receberem o imunizante, após questionarem qual a vacina que está sendo aplicada no momento;

CONSIDERANDO que o STF decidiu que quem não tomar a vacina pode ser impedido de frequentar determinados lugares, como escolas e transporte público,

DECRETA:

Art. 1º O cidadão que optar por não ser vacinado, na oportunidade que lhe for concedida, correspondente à sua faixa etária ou grupo, obrigatoriamente assinará um termo de responsabilidade e ciência, de que somente lhe será possibilitado vacinar após **todas as faixas etárias** terem sido devidamente vacinadas, indo para o final da fila.

Art. 2º Esse Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Paço Municipal Marcos Rovaris, 1º de julho de 2021.


GLÉSIO SALVARO
Prefeito Municipal de Criciúma


VAGNER ESPINDOLA RODRIGUES
Secretário Geral

ACSFY/erm.



MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Poder Executivo
Secretaria Geral / Apoio Administrativo

ANEXO ÚNICO

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA

DECLARO, para os devidos fins, que diante de minha recusa em receber o imunizante que me foi ofertado, nesta data, estou **CIENTE** de que somente será disponibilizada nova oportunidade para vacinação quando todas as faixas etárias forem vacinadas.

Criciúma, ____ / ____ / ____.

ASSINATURA:

CPF:

DECLARAMOS, para os devidos fins, que o cidadão acima identificado **NEGOU-SE** a assinar o presente termo.

Testemunhas:

1.

CPF:

2.

CPF: