

**DECLARAÇÃO PARA TRABALHADORES DA COM VÍNCULO EM SERVIÇO DE EDUCAÇÃO**

(CITAR NOME DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO), CNPJ (n° do CNPJ), situado no endereço (ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO), é um estabelecimento de educação de (CITAR EM QUAL CATEGORIA O ESTABELECIMENTO DE ENSINO SE ENQUADRA: ensino básico, creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes, Educação de Jovens e Adultos – EJA, ensino superior), devidamente representado por (CITAR NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL LEGAL), declara através da presente, para os devidos fins de comprovação da vacinação do Covid 19, que (CITAR NOME COMPLETO), CPF (CITAR Nº), trabalha no supra mencionado estabelecimento e encontra-se em pleno exercício das suas funções até a presente data, no setor (CITAR), desenvolvendo a função/cargo (CITAR FUNÇÃO/CARGO).

Por fim, declaramos, sob responsabilidade civil e criminal, que as informações citadas acima são verdadeiras e que temos conhecimento que neste momento somente os trabalhadores da educação na ativa podem ser vacinados por serem grupo prioritário definido em informe do Ministério da Saúde e Regulamentado na Comissão Interinstitucional Bipartite – CIB.

Teixeira de Freitas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

(Assinatura do responsável legal pelo estabelecimento de educação)

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

 (Nome completo e cpf do responsável legal pelo estabelecimento de educação)

(Cargo do responsável legal pelo estabelecimento de educação)

(Carimbo LEGÍVEL do estabelecimento de educação com CNPJ)