

**AUTODECLARAÇÃO PROFISSIONAIS SERVIÇOS DE TRANSPORTES COLETIVOS RODOVIÁRIOS (proprietários e sócios da empresa)**

EU (CITAR NOME COMPLETO), CPF número (CITAR Nº) declaro através da presente, para os devidos fins de comprovação da vacinação do Covid 19, que sou trabalhador (a) de Transportes Coletivos Rodoviários exercendo as funções de (DESCREVER FUNÇÕES) e encontro-me em pleno exercício das minhas atividades no local (CITAR NOME DO ESTABELECIMENTO DE TRANSPORTE), CNPJ (n° do CNPJ), situado no endereço (ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO) é um estabelecimento de transporte de (CITAR EM QUAL CATEGORIA O ESTABELECIMENTO DE TRANSPORTE SE ENQUADRA: vans, transporte escolar público e transporte escolar privado).

Por fim, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, que as informações citadas acima são verdadeiras e que tenho conhecimento que neste momento somente os trabalhadores de transportes coletivos rodoviáriosna 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 AUTODECLARANTE)

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

(Nome completo do autodeclarante)

(Cargo do autodeclarante)

(Carimbo LEGÍVEL da empresa com CNPJ)