

**AUTODECLARAÇÃO PROFISSIONAIS SERVIÇOS DE INDUSTRIA (proprietários e sócios da instituição)**

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) da indústria exercendo as funções de (DESCREVER FUNÇÕES) e encontro-me em pleno exercício das minhas atividades no local (CITAR NOME DO ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL), CNPJ (n° do CNPJ), situado no endereço (ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO) é um estabelecimento industrial de (CITAR EM QUAL CATEGORIA O ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL E ENQUADRA: produtos químicos, alimentares, de minerais não metálicos, soja, têxtil, de vestuário, metalúrgica, mecânica, outros)

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 da indústria 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 AUTODECLARANTE)

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

(Nome completo do autodeclarante)

(Cargo do autodeclarante)

(Carimbo LEGÍVEL da empresa com CNPJ)