DECLARAÇÃO DE VÍNCULO – INDÚSTRIA/EMPRESA

(Em papel timbrado com carimbo que contenha CNPJ, Nome da empresa e endereço)

Declaramos para fins de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação contra COVID-19, que o(a) Sr(a). (nome) , (profissão/cargo) , inscrito(a) no CPF nº , é funcionário(a), tendo vínculo ativo nesta Industria (Nome da instituição ), inscrita no CNPJ nº , com CNAE – Cadastro Nacional de Atividades Econômicas nº

e sediada no endereço: (escrever exatamente o endereço da unidade em que o funcionário está lotado na empresa – município em que a empresa está instalada).

Por fim, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, que tenho conhecimento que neste momento os trabalhadores industriais foram autorizados pelo Governo do Estado de Pernambuco a serem vacinados por serem grupo prioritário definido em informe do Ministério da Saúde e Regulamentado na Comissão Interinstitucional Bipartite – CIB.

Jaboatão dos Guararapes, XX de junho de 2021.

(Assinatura do Declarante

e Cargo do Declarante)