



PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS

Vigilância Epidemiológica

MODELOS DAS DECLARAÇÕES

(TIMBRE DA EMPRESA)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO SERVIÇO DE SAÚDE (EMPRESA)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) funcionário (nome completo do funcionário), portador do CPF de número (número do CPF), atua no estabelecimento de saúde (nome do estabelecimento de saúde, CNPJ), situado no endereço (endereço do estabelecimento) cumprindo a função de (nome da função).

Ratifico serem verdadeiras essas informações acima prestadas.

Teixeira de Freitas, ___ de _____ de 2021

**NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
PELO ESTABELECIMENTO**