

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

(CITAR NOME DO ESTABELECIMENTO DE COMUNICAÇÃO), CNPJ (n° do CNPJ), situado no endereço (ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO), é um estabelecimento de comunicação (CITAR EM QUAL CATEGORIA O ESTABELECIMENTO DE COMUNICAÇÃO SE ENQUADRA SE ENQUADRA:BLOG, SITE, RADIO, TELEVISÃO, OUTROS), 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 comunicação 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 comunicação)

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

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

(Cargo do responsável legal pelo estabelecimento de comunicação)

(Carimbo LEGÍVEL do estabelecimento de comunicação com CNPJ)