



**PREFEITURA
DE COLOMBO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaramos para a finalidade de aplicação da vacina para imunização contra a COVID-19 que:

Sr(a): _____,
inscrito(a) no CPF: _____ e no RG _____, Data de
Nascimento: ____/____/____, idade: ____ é funcionário (a) nessa empresa do
segmento de _____, situada à rua
_____ no município de Colombo-PR,
desempenhando a função de _____.

Confirmo os dados descritos acima, por ser verdade assino a presente
declaração.

Assinatura do Responsável

Carimbo com CNPJ e nome da empresa

Colombo, ____ de _____ 2021.