

AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, nascido em
____/____/____, inscrito como cidadão brasileiro pelo
CPF:____.____.____-____, ou portador do Cartão SUS N°
____.____.____.____, declaro que resido no endereço abaixo:

End.: _____,
N°____, Complemento _____,
Bairro _____, CEP ____-____,
Cidade _____ Estado ____.

Por fim, confirmo que essas declarações são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade das informações acima podem me tornar inapto para continuidade do esquema vacinal, além de poder sofrer pena por falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal), e outras penalidades previstas por Lei.

Assinatura do Usuário ou Responsável

CPF:____.____.____-____