

ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

(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 instituição de saúde (Nome da instituição) \_\_\_\_\_ desenvolvendo atividade relacionada a \_\_\_\_\_

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

Local, data

\_\_\_\_\_  
Diretor (Geral ou Médico)  
Assinatura  
CPF nº ou CR\_\_ nº