PREFEITURA MUNICIPAL DE CÓRREGO FUNDO
CNPJ: 01.614.862/0001-77
Telefax: (37) 3322-9144 | Rua: Joaquim Gonçalves da Fonseca, 493
CEP: 35.568-000 – Córrego Fundo/MG

TERMO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO COMO MOTORISTA DE CAMINHÃO OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AUTÔNOMO

Eu _____, portador do documento RG nº_____, residente no endereço _____, Cidade de _____, MG, **com Carteira Nacional de Habilitação Remunerada**, declaro para os devidos fins que faço parte do grupo prioritário de caminhoneiros, atuando como motorista para receber imunização da vacina contra a COVID-19.

Número de telefone do motorista para contato da equipe de saúde: _____

( ) Autônomo – Prestador de serviços

Empresa atual para a qual está prestando serviço:

Nome da empresa _____

CNPJ _____

Telefone _____

Favor anexar algum documento que comprove o exercício da atividade renumerada citada acima.

Documentos válidos: nota fiscal, carta frete, manifesto de viagem, ticket de pesagem.

Declaro que estou ciente que a quantidade de vacinas recebidas pelo Ministério da Saúde é insuficiente para a cobertura total da população. Portanto, ao declarar que faço parte do grupo prioritário (motorista ativo de caminhão), as informações acima são verdadeiras podendo responder por falsidade ideológica em caso de informações não verídicas conforme artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Assinatura _____

Córrego Fundo, ___ de _____ de 2021.