

Modelo de declaração para vacinação do grupo prioritário de caminhoneiros

Declaro, para os devidos fins, que o Sr.(a): _____

portador do CPF nº _____;

CNH nº _____ presta serviços como
motorista de transporte rodoviário para esta empresa _____
_____, inscrita
no CNPJ _____

Laranjeiras do Sul/PR, _____ de _____ de 2021.

Pessoa Física Responsável pela empresa

Assinatura: _____

Nome completo: _____

CPF: _____

CARGO: _____