

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 _____

Pelotas/RS, ____ de _____ de 2021.

Pessoa Física Responsável pela empresa

Assinatura: _____

Nome Completo: _____

CPF: _____

CARGO: _____