



PREFEITURA DE
Serra Talhada
CUIDANDO DE VOCÊ



DECLARAÇÃO TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL AUTÔNOMO

Eu, _____(Nome completo), portador do RG
de nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº _____,
residente a _____

_____, DECLARO, para fins
de comprovação quanto ao atendimento de critérios estabelecidos para a vacinação
contra COVID-19, que sou trabalhador autônomo da construção civil, exercendo a
função de _____ na cidade de Serra Talhada-PE.

Por fim, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, que tenho conhecimento que
neste momento os trabalhadores da construção civil foram autorizados pelo Governo do
Estado de Pernambuco a serem vacinados por serem grupo prioritário definido em
informe do Ministério da Saúde e Regulamentado na Comissão Interinstitucional Bipartite -
CIB.

Serra Talhada ____/____/____.

Assinatura do Declarante

