**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO – INDÚSTRIA**

**(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)/ Sócio(a), tendo vínculo ativo nesta Indústria (Nome da instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que desenvolve atividade industrial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Descrição do CNAE / Atividade Econômica), com CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas nº (Número do CNAE XX.XX-X-XX) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e estabelecida no Município de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-PE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Endereço Completo - escrever exatamente o endereço da unidade em que o funcionário está lotado na empresa – município em que a empresa está instalada).

Por fim, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, que tenho conhecimento que neste momento os trabalhadores industriais 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.

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

Município, XX de junho de 2021

Assinatura do Declarante + CPF do Declarante

Cargo/Função do Declarante

**Modelo elaborado pela FIEPE – Federação das Indústrias do Estado de Pernambuco**