

DECLARAÇÃO VÍNCULO PARA PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS

Eu, _____,
categoria: _____, portador (a) da Cédula de Identidade
RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, **DECLARO** para os devidos fins de prova junto a
qualquer instância administrativa ou judicial, **que atuo como**
autônomo (a) na função de _____ **e por**
este motivo solicito a vacina contra o COVID 19. Ademais, por ser a
expressão da verdade, assumo a minha inteira responsabilidade pela
declaração firmada acima.

Pesqueira-PE, ____/____/____.

AD **ALTIORA** DUCO