**DECLARAÇÃO PARA FINS DE VACINAÇÃO**

**CONTRA COVID-19**

EU (nome completo), CPF (Númeroº) declaro através da presente, que sou **TRABALHADOR DA EDUCAÇÃO**, exercendo as funções de (DESCREVER FUNÇÕES) e encontro-me em pleno exercício das minhas atividades no(a) (descrever razão social / nome do local).

Por fim, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, que tenho conhecimento que neste momento somente os trabalhadores da educação em atividade podem ser vacinados por serem grupo prioritário definido em Resolução Interinstitucional Bipartite CIB n° 064/2021 regulamentado em 15 de abril de 2021.

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

Camaçari, (data) de (mês) de 2021

 (Assinatura do Declarante)

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

Camaçari, (data) de (mês) de 2021

 (Assinatura do Empregador)