

## VACINAÇÃO COVID-19 – TRABALHADORES INDUSTRIAIS

Eu, .....

CPF: ..... declaro que atuo como trabalhador industrial na empresa ..... e exerço a função de ....., bem como sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.

Santa Maria, .....de..... de 2021.

PROFISSIONAL

RESPONSÁVEL DA EMPRESA

### OBS.:

- 1 – Obrigatório as assinaturas e carimbo da empresa ou gestor responsável.
- 2 - Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente por profissionais que atuam como Trabalhador Industrial conforme um dos critérios abaixo.
- 3 - Obrigatório a apresentação deste formulário e um documento com foto.

**Circular, abaixo, o número do CNAE que o profissional se encaixa:**

CNAE	Categoria
24	Metalurgia
60	Telecomunicações