

AUTODECLARAÇÃO VACINAL COVID-19

Eu, _____,
SIAPE nº _____, CPF nº _____, declaro, para os devidos fins, que
() não tomei vacina para COVID-19 ou () tomei apenas a primeira dose.

Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me torna sujeito às sanções penais e administrativas previstas em lei.

Fortaleza, _____ de _____ de 2022.

Assinatura