**DECLARAÇÃO PARA FINS DE VACINAÇÃO**

**CONTRA COVID-19 – TRABALHADOR DA EDUCAÇÃO**

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° 068/2021 regulamentado em 29 de abril de 2021.

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

Camaçari, (data) de (mês) de 2021

(Assinatura do Declarante)