



## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Declaro para fins de vacinação contra a Covid-19 que o Senhor (a)  
\_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, atua na (o) Secretaria de Estado da  
Administração Prisional e Socioeducativa, com matrícula n°  
\_\_\_\_\_, como Trabalhador da (Nome da  
Unidade Prisional/Socioeducativa que atua)  
\_\_\_\_\_, desempenhando a função  
de \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que assumo inteira responsabilidade pelas  
informações prestadas neste documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gestor Responsável

\_\_\_\_\_, / / 2021