

AUTODECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

MODELO

Eu, _____,
portador(a) do CPF _____.____.____-__ e do RG::_____, residente no
endereço: _____,
declaro que possuo vínculo empregatício ativo, desde (data de início) ___/___/____,
como cuidador(a) do paciente (nome completo):
_____,
portador do CPF _____.____.____-__ e RG::_____, residente no endereço:
_____.

Declaro que as informações acima são verdadeiras, e possuo ciência que estou
sujeito(a) às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do código Penal, em caso
de declaração falsa do fato acima citado.

Local e Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do declarante.