

(Declaração em papel timbrado da empresa constando o endereço completo)

Cidade, \_\_\_\_\_.  
(data)

## Declaração

Declaramos para os devidos fins, que \_\_\_\_\_, portador do  
(nome completo do profissional)

documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

desempenha(ou) a função de \_\_\_\_\_ nesta empresa e exerce(u) as

atividades de \_\_\_\_\_  
(descrever todas as atividades desempenhadas pelo profissional)

no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.  
(data de início) (data de término)

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Assinatura do responsável pela declaração

\_\_\_\_\_  
Nome completo do responsável pela declaração  
Cargo na empresa/instituição  
Telefone para contato

Carimbo  
constando o CNPJ  
da empresa

OBS: enviar a declaração original