



**P R E F E I T U R A
B E L O H O R I Z O N T E**

**CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE PARA
SERVIDORES E ESTAGIÁRIOS DA PBH - 2025**

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

A gerência _____ NOME DA GERÊNCIA _____ da
_____NOME DA SECRETARIA, ÓRGÃO OU INSTITUIÇÃO_____,
devidamente representada por _____NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL
LEGAL/GESTOR_____, declara através desta, para os devidos fins de comprovação para
vacinação contra gripe, que _____NOME COMPLETO DO
SERVIDOR/ESTAGIÁRIO_____, matrícula _____BM _____DO
SERVIDOR/ESTAGIÁRIO_____CPF _____, trabalha no setor
supra mencionado e encontra-se em pleno exercício das suas funções até a presente data,
exercendo a função de _____FUNÇÃO/CARGO_____.

Declaro que não se trata de trabalhador terceirizado e que é verdadeira a confirmação de
vínculo do servidor/estagiário no estabelecimento do qual sou responsável.

Declaro ainda estar ciente de que estou sujeito às penalidades legais em caso de fraude na
confirmação.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2025.

Assinatura e matrícula do gestor responsável