

DECLARAÇÃO - PESSOA FÍSICA

Eu, _____
(nome completo do empregador), _____ (nacionalidade),
_____ (profissão), _____ (estado civil),
portador(a) do RG n. _____, inscrito(a) no CPF n.
_____, residente e domiciliado(a) na

n. _____, bairro _____, CEP _____,
na cidade de _____, DECLARO PARA OS
DEVIDOS FINS QUE sou atendido(a) pelo(a) profissional
_____ (nome completo do profissional
da saúde) na prestação de serviços de saúde particulares de
_____ (especialidade/atuação).

Por ser verdade, assumo a responsabilidade da presente declaração sob as
penas da lei.

Guaratinguetá, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do empregador)

DECLARAÇÃO - PESSOA JURÍDICA

Eu, _____
(nome), inscrito(a) no CPF n. _____, na condição de
representante legal da empresa _____,
CNPJ n. _____, com sede à _____

n. _____, bairro _____, CEP _____,
na cidade de _____, DECLARO PARA OS
DEVIDOS FINS QUE o(a) profissional _____
(nome do profissional da saúde) atua na prestação de serviços de saúde
particulares de _____ (especialidade/atuação) desta
empresa.

Por ser verdade, assumo a responsabilidade da presente declaração sob as
penas da lei.

Guaratinguetá, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do representante legal da empresa)