



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU  
ESTADO DO PARANÁ

À Secretaria da Saúde  
Departamento de Vigilância em Saúde

## Requerimento de Vacina contra a COVID-19.

Venho através deste SOLICITAR à vacina do profissional infracitado, junto a Prefeitura Municipal de Santa Terezinha de Itaipu – Paraná, em relação ao Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 e demais legislações inerentes.

INFORMAÇÕES PESSOAIS DO REPRESENTANTE DA EMPRESA			
Nome:		Telefone:	
CPF:		RG:	Data de nascimento:
Endereço:		Nº:	
Bairro:		CEP:	

INFORMAÇÕES DA EMPRESA			
Nome da Empresa:			
CNPJ/CPF:	Nº de Funcionários:	Horário de Atendimento:	às
Descrição da atividade principal:	Ramo de atividade:	<input type="checkbox"/> Comercial Serviço	<input type="checkbox"/> Industrial
Endereço:		Nº:	
Bairro:		Telefone:	
Finalidade da empresa:	<input type="checkbox"/> FUNCIONAMENTO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> RECEBIMENTO DE TRIBUTOS	Tipo de empresa:	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MEI <input type="checkbox"/> LTDA <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> EPP <input type="checkbox"/> EIRELI
Responsável Técnico Sanitário:		Formação:	
CPF:		RG:	Data de nascimento:

Santa Terezinha de Itaipu – Paraná, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do representante da empresa

\*Este requerimento deverá ser protocolado via Protocolo Eletrônico do Município.

Documentação necessária para empresas da área de saúde:

- 1- Cópia de documento de Identificação com foto;
- 2- Cópia dos documentos da empresa;
- 3- Cópia contrato de trabalho assinado no órgão competente ou cópia carteira de trabalho registrada atualmente, em casos de cuidadores de idosos.