



PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME COMPLETO	IDADE	CPF	FUNÇÃO

Telêmaco Borba, _____ de _____ de 2021.

Responsável/ Carimbo e Assinatura

**Os dados preenchidos são de responsabilidade exclusiva do estabelecimento, que só deve listar o nome de funcionários com vínculo ativo com o local de trabalho. assinalando a veracidade e autenticidade das informações descritas, sob pena de responsabilização*

**Nesse momento, não estão incluídos professores e técnicos de polos de cursos ofertados na modalidade de Ensino a Distância (EaD), conforme constante em <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-separa-20-mil-doses-para-imunizar-trabalhadores-do-Ensino-Superior>*