



GOVERNO MUNICIPAL
COLORADO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COLORADO
SECRETARIA DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO – VACINAÇÃO COVID-19
MENORES DE 18 ANOS**

EU, _____,

CPF: _____, RG: _____

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE SOU RESPONSÁVEL PELO MENOR

CPF: _____ E/OU CARTÃO SUS:

_____ E AUTORIZO A VACINAÇÃO

CONTRA A COVID-19.

NO ATO DA VACINAÇÃO O MENOR ESTAVA ACOMPANHADO POR:

NOME: _____

CPF: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

DECLARO, ADEMAIS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS AFIRMAÇÕES, CIENTE QUE A NÃO VERACIDADE PODERÁ ACARRETAR A INSTAURAÇÃO DOS COMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL, REFERENTE A PENA DE 1 A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: “OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE”.

Colorado, ____ / ____ / 2021.

Assinatura