



ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO

Eu, _____,

portador do CPF _____ e RG _____,

declaro para o fim especial de receber a vacina contra Covid-19 no município de Luziânia-GO que resido no endereço _____

conforme consta no comprovante em anexo.

Sendo esta a expressão da verdade, sob pena da lei, firmo o presente.

Luziânia, _____ de _____ de 2021.

Assinatura