

## **AUTORIZAÇÃO PARA CIRCULAÇÃO DE TRABALHADORES**

A **(NOME DA EMPRESA)**, com sede em **(CIDADE/UF)**, na **(ENDEREÇO COMPLETO)**, inscrita no CNPJ/ME sob o nº **(NÚMERO DO CNPJ)**, por seu representante legal que esta subscreve, vem pela presente DECLARAR o que segue:

A **(NOME DA EMPRESA)** é uma empresa dedicada à operação de **(DESCREVER ATIVIDADES DA EMPRESA)**, conforme CNAE e CNPJ em anexo. De acordo com o Decreto Estadual nº 25.728 de 15 de janeiro de 2021, as atividades realizadas pela **(Nome da Empresa)** são consideradas serviços essenciais, conforme **(INSERIR INCISO E ALÍNEA QUE CONTEMPLA A ATIVIDADE DA EMPRESA)** do artigo 1º, abaixo transcrito:

**(citar dispositivo que contempla a atividade da empresa)**

O(A) Sr(a). **(NOME DO COLABORADOR)**, portador(a) do RG nº **(NÚMERO DO RG)**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **(NÚMERO DO CPF)**, residente e domiciliado em **(ENDEREÇO DO COLABORADOR)**, é empregado(a) da **(NOME DA EMPRESA)**, ocupando a posição de **(CARGO DO COLABORADOR)**.

Em razão das atividades desenvolvidas pelo empregado **(OU PRESTADOR DE SERVIÇO)**, ao mesmo é necessário deslocar-se entre sua residência e o estabelecimento da empresa, **(OU DO TOMADOR DE SERVIÇO)** visto que a proibição do trânsito do empregado causará interrupção das atividades de serviços essenciais.

O declarante ratifica a veracidade desta Declaração e a ciência quanto à responsabilidade criminal em caso de falsidade.

Por ser expressão da verdade, firma-se a presente.

**Rolim de Moura, \_\_\_\_\_ janeiro de 2021**

**Telefone: (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**

**Empresa: \_\_\_\_\_**

**Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_**

**OBS: ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA NOME DA EMPRESA (Informar telefone para averiguação das informações por parte das autoridades Estaduais e Municipais)**