****

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE OU SERVIÇO ESSENCIAL**

**ESTABELECIMENTO PRIVADO**

NOME DA EMPRESA, ENDEREÇO COMPLETO, CNPJ, por seu representante legal NOME E CPF ,DECLARAR o que segue:

A Nome da Empresa dedica-se a XXXXXXXXXXXXXXX, enquadrando-a em uma das atividades essenciais previstas no Anexo I inciso XXXXXXX .

Nome do colaborador, número do RG, do CPF, endereço residencial trabalha nesta empresa, ocupando a posição de cargo do colaborador.

Em razão das atividades desenvolvidas pelo mencionado colaborador, faz-se necessário seu deslocamento entre sua residência e o estabelecimento da empresa, para evitar a interrupção de atividades e serviços essenciais.

O declarante e o portador desta Declaração ratificam a sua veracidade e têm ciência quanto à responsabilidade criminal em caso de falsidade.

Cidade (PE), de de 2020.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

NOME DA EMPRESA

(Informar telefone para verificação das informações

por parte das autoridades estaduais e municipais)