

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO ESSENCIAL

NOME DO IDOSO, por sua representante legal (nome da responsável pelo idoso),
RG, CPF, endereço DECLARA, nos termos da lei que:

O idoso acima nominado encontra-se com XXX anos de idade e depende totalmente de cuidados 24 h, razão pela qual as cuidadoras estão enquadradas no inciso XXIX do anexo I do Decreto Estadual 49.017, de 11 de maio de 2020, já que prestam serviços de cuidados e atenção a idosos realizados em domicílio.

NOME DO COLABORADOR: Nome, RG, CPF, endereço residencial, trabalha na residência do idoso, localizada na Rua XXXXXXXXXXXXX, ocupando a posição de cuidador de idoso.

Em razão das atividades desenvolvidas pelo mencionado colaborador, faz-se necessário seu deslocamento entre sua residência e a residência do idoso, para evitar a interrupção de um serviço essencial.

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

Recife, de maio de 2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO IDOSO
Telefone para contato: