**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE OU SERVIÇO ESSENCIAL**

**PRESTADO A PESSOA FÍSICA**

NOME DO EMPREGADOR OU TOMADOR DO SERVIÇO, ENDEREÇO COMPLETO, CPF, **DECLARA**o que segue:

Nome do colaborador ou empregado, número do RG, do CPF, endereço residencial presta serviço essencial no âmbito de minha residência, realizando a atividade de auxílio, cuidado ou atenção a idoso/pessoa com deficiência/dificuldade de locomoção/grupo de risco (imunodeprimidos, hipertensos, diabéticos, doença respiratória), incluído no inciso XXIX do Anexo I do [Decreto Estadual nº 49.017/2020](https://legis.alepe.pe.gov.br/?de490172020).

Indicar o nome do empregador e a comprovação da necessidade (data de nascimento, no caso de idoso; atestado ou declaração do médico nos outros casos)

Em razão das atividades desenvolvidas pelo mencionado colaborador, faz-se necessário seu deslocamento entre sua residência e o domicílio acima indicado, para evitar a interrupção de serviço essencial.

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

Salgueiro (PE),              de                           de 2020.

ASSINATURA DO EMPREGADOR OU TOMADOR DO SERVIÇO

(Informar telefone para verificação das informações

por parte das autoridades estaduais e municipais)