



DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA O TRABALHO

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
declaro, para os devidos fins de direito, estar apto(a) para exercer a atividade de _____, não possuindo qualquer doença pré-existente e/ou incapacitante, física ou psíquica, que impossibilite o regular desempenho do labor ou que coloque em risco a saúde de terceiro.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da Lei.

Manaus, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Declarante