

DECLARAÇÃO DE PORTE OBRIGATÓRIO PARA DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO

O Sr.(a) _____,

RG n.º _____, CPF n.º _____, é funcionário da empresa

_____, exercendo jornada de trabalho

das ____ horas às ____ horas, devendo portar esta DECLARAÇÃO DE

PORTE OBRIGATÓRIO PARA DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Colômbia, ____ de _____ de 2021.

**ASSINATURA DO EMPREGADOR
OU RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

CPF:

RG:

no caso de empregador pessoa jurídica, CNPJ: