TERMO DE CIENCIA

CNPJ: **Nome da empresa:**

Declaro para os devidos fins que recebi desta empresa, as informações e orientações da Lei 15.377/2026, referentes as campanhas nacionais de vacinação, medidas preventivas e acesso a exames e diagnósticos sobre HPV, cânceres de mama,colo de útero e próstata, bem como fui informado que possuo até três dias por ano para realizar exames preventivos, sem qualquer desconto conforme artigo 473 da CLT.

NOME DO COLABORADOR	NÚMERO DOC. DE IDENTIDADE	DATA	ASSINATURA