



INSTITUTO FAUNA BRASIL

Santa Catarina, de de 2025.

Ao Instituto Fauna Brasil.

Eu, _____, portador do **CPF** nº _____ e **RG** nº _____, declaro estar ciente dos riscos de se realizar os trabalhos de campo sem cumprir as exigências de vacinação solicitadas. Assim sendo, o Instituto Fauna Brasil inscrito no CNPJ nº 53.421.917/0001-26 fica isento de culpa em caso de eventual contaminação e acidentes relacionados com a exposição aos vírus e bactérias causadores das seguintes patologias listadas.

- () Raiva
- () Difteria e Tétano
- () Hepatite A
- () Hepatite B
- () Febre amarela
- () COVID-19
- () Outros - BCG, Rotavírus Humano, Poliomielite, Tetravalente, Tríplice Viral, Influenza.

Assinatura do colaborador(a).