**Nome da Empresa**

**CNPJ: \_\_.\_\_\_.\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_**

**DECLARAÇÃO DE ÚLTIMO DIA DE TRABALHO**

**Nome da Empresa**, empresa jurídica portadora do CNPJ: **\_\_.\_\_\_.\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_** , estabelecida a rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – SP; neste ato representada pelo sócio administrador Sr.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, brasileiro, inscrito no CPF sob no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara, para os devidos fins, que a Sra. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, PIS **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, CTPS\_\_\_\_\_\_\_Série: **\_\_\_\_\_ / \_\_** nossa funcionária desde **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,encontra-se atualmente afastada de suas atividades normais e que esse afastamento se deu a partir do dia **\_\_\_\_\_\_\_,** tendo sido, portanto, seu último dia de trabalho o dia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Certos de termos colaborado para o encaminhamento ou manutenção do Auxílio-Doença, subscrevemo-nos,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome da Empresa**

**Atenção: imprimir em papel timbrado da empresa, e se tiver e for possível colocar o carimbo.**