

(**NOME COMPLETO**), portador (a) do RG n° (**NÚMERO DO RG**), inscrito (a) no CPF/MF sob o n° (**NÚMERO DO CPF**), residente e domiciliado em (**ENDEREÇO**), vem pela presente **DECLARAR** que necessito deslocar-me para (**DESCREVER**), de acordo com o Decreto Estadual n° 25.853, de 2 de março de 2021.

O declarante ratifica a veracidade desta Declaração e a ciência quanto à responsabilidade criminal em caso de falsidade.

Por ser expressão da verdade, firma-se a presente.

Local e data.

**ASSINATURA**