ANEXO “C7” (Relação de civis vacinados mediante pagamento de DAE/CIVIL DAE) à O. Sv. Conjunta Nº 04/ 2019 – PMMG/CBMMG/IPSM

NAIS / SAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. SISCON (preenchido pela unidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º Ordem | CPF | **Nome da empresa** | Nome legível do civil vacinado | Idade | Unidade | **Assinatura** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

Código da vacina: 64.010031

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

**Continuação do ANEXO “C7” (Relação de civis vacinados mediante pagamento de DAE/CIVIL DAE) à O. Sv. Conjunta Nº 04 /2019– PMMG/CBMMG/IPSM**

D E C L A R A Ç Ã O

 Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, de acordo com o Decreto nº 37.924, de 16/05/1996, que os beneficiários acima vacinados são cadastrados no SISAU.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Militar responsável pelo preenchimento ANEXO C7

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº Polícia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conferido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oficial Médico/Chefe do NAIS /Supervisor Técnico

**Observações:**

1) No formulário acima serão lançados os dados completos do civil vacinado, informando o número do CPF e o número do documento fornecido pelo SISCON. Ex: I00041G.

2) Após seu preenchimento, cada formulário deverá ser conferido e assinado pelo militar responsável e pelo Oficial Médico/Chefe do NAIS.

3) O formulário que contiver relação inferior a 20 civis vacinados terá seus campos em branco devidamente anulados pelo responsável do respectivo preenchimento.

4) Os comprovantes de pagamento da DAE, original ou cópia, serão juntados ao ANEXO “C7”.

5) Após conferência e assinatura, o formulário constante do ANEXO “C7”, em original, será remetido ao IPSM/DPC.

Belo Horizonte, 15 de março de 2019.

# Giovanne Gomes da Silva, Cel PM Edgard Estevo da Silva, Cel BM Vinícius Rodrigues de Oliveira Santos, Cel PM QOR

 **Comandante Geral do PMMMG Comandante Geral do CBMMG Diretor-Geral do IPSM**