

MODELO DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

A cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara a pedido da parte interessada que o Jovem (NOME), CPF (NÚMERO) faz parte do quadro funcional da Cooperativa, na seguinte condição:

( ) Dirigente e/ou Conselheiro;

( ) Empregado, contratado pela cooperativa em regime de CLT;

* **Exceto Aprendizes e Estagiários**

Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

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

Assinatura e Carimbo da cooperativa