**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA**

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) médico(a)

 , inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina sob o CRM nº / , é o(a) responsável pelo PCMSO de nossa organização, desde / / .

Razão Social: . CNPJ: .

As informações prestadas neste documento são de inteira responsabilidade dos declarantes.

 , de de 20

Representante da Empresa

Médico Coordenador - PCMSO