

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
Fisioterapeuta/Terapeuta Ocupacional, inscrito no CREFITO-6 sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO  
para todos os fins legais que exerço atividade econômica de Fisioterapia/Terapia Ocupacional, a qual  
é de baixo risco, conforme o art. 3º, inciso I, da LEI nº 13.874/2019, no endereço localizado em  
\_\_\_\_\_.

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

Obs: documento deve ser convertido para pdf e assinado digitalmente utilizando o gov.br

\_\_\_\_\_  
Assinatura