**DECLARAÇÃO**

XXXXXXXX *(entidade patronal)* com sede em *(morada completa)*, XXXXX *(Código Postal),* NIPC XXXXXXX, declara para efeitos de formação profissional, que o(a) trabalhador(a) XXXXXXXXX *(nome),* NIF XXXXXXXXX está ao serviço desta entidade desde XXXXX *(data).*

XXXXXXXX *(local),* XXXXXXXX *(data).*

O Responsável,

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

*(assinatura e carimbo)*