**DECLARAÇÃO REQUERIMENTO AUXILIO DOENÇA**

Ao Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio desta, informar que a data do último dia de trabalho do empregado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foi dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme em anexo.

Atenciosamente

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

Nome da empresa

 CNPJ: