

Anexo 02: Formato para levantamiento de información de servidores en el Grupo de Riesgo - COVID 19

Declaración Jurada

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE N° _____, declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

PRESENTO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD*	SI	NO
Mayor a 60 años		
Hipertensión arterial		
Enfermedades cardiovasculares		
Diabetes Mellitus		
Obesidad con IMC de 30 a más		
Asma		
Enfermedades respiratorias crónicas		
Insuficiencia Renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

*Factores de riesgo de acuerdo a Documento técnico aprobado mediante RM 193-2020-MINSA.

Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo: _____

Anexo 03: Ficha de sintomatología COVID-19 para el regreso al trabajo

Ficha de sintomatología COVID-19 para el regreso al trabajo

Declaración Jurada

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: _____ Ruc: _____

Órgano: _____ Unidad orgánica: _____

Apellidos y Nombres: _____ DNI: _____

Dirección: _____ Celular: _____

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	Sí	No
1. Sensación de alza térmica o fiebre		
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		
5. Está tomando alguna medicación		

Detallar cuál o cuáles: _____

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: _____

Anexo 04: Modelo de Declaración jurada sobre la veracidad de la información y habilitación

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE N° _____, con domicilio ubicado en _____, del Distrito de _____, Provincia de _____ Departamento _____ de _____, Declaro:

- a. Contar con documentación original que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.
- b. Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
- c. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- d. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
- e. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECE) – Art. 52 Ley N° 30353.
- f. Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda.
- g. Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Ciudad, ___ de _____ del 2020

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI/CE: _____