

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19



Por el presente documento yo, _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos. **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que en los últimos 14 días calendarios he tenido alguno de los síntomas siguientes:

1. Sensación de alza termina o fiebre
2. Tos, estornudo 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 cuales:

SI	NO

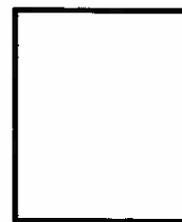
Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

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.

Macusani: ____/____/____



DNI:



Huella Dactilar