



DECLARACIÓN JURADA

Mediante el presente documento, Yo _____,
identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado (a) en
_____, con teléfono celular _____,
ocupando el puesto de _____; DECLARO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las enfermedades preexistentes para COVID-19, la cual califica al trabajador dentro del grupo de factor de riesgo, en los siguientes casos¹:

- Edad mayor a 65 años
- Hipertensión arterial refractaria
- Enfermedades cardiovasculares graves
- Cáncer
- Diabetes mellitus
- Asma Moderada o Grave
- Enfermedad Pulmonar crónica
- Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Obesidad con IMC de 40 a más

2. Declaro que **NO ME ENCUENTRO** dentro del grupo de factor de riesgo para COVID-19 señalado en el numeral anterior.

Todos los datos expresados en la presente constituyen 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, por lo cual al constituir una falta grave contra la salud pública, asumo las consecuencias administrativas y legales.

San Isidro, de de 20

Nombres y Apellidos:.....
DNI N°

*En caso cuente con enfermedad preexistente para COVID-19, me comprometo a comunicarlo al médico ocupacional de la Entidad.

¹ Numeral 7.3.4 de "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" aprobado por R.M. N° 448-2020-MINSA.