

 PERÚ Ministerio de Transportes y Comunicaciones	Viceministerio de Transportes	Provias Descentralizado	Fecha: 18-may-20	Formulado por: ORH Revisado por: OPP, OAJ, ST, OA Aprobado por: DE
			“PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PROVIAS DESCENTRALIZADO PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19”	

ANEXO C DECLARACIÓN JURADA

Yo,, identificado con DNI N°, con cargo/puesto..... en el órgano, área (según corresponda).....; declaro bajo juramento¹,

I. Que me encuentro inmerso/a dentro del factor de riesgo, por presentar:

Algunas de la siguientes enfermedades diagnosticadas:

- Hipertensión arterial no controlada ()
- Diabetes mellitus ()
- Enfermedades cardiovasculares graves ()
- Cáncer ()
- Obesidad con IMC de 40 a más ()
- Asma moderada o grave ()
- Enfermedad pulmonar crónica ()
- Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis ()
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor ()

El personal deberá adjuntar el último tratamiento de forma obligatoria.

Factor de riesgo por ser:

- Gestante ()
(Previa evaluación y recomendación de médico tratante)

Factor de riesgo por:

- Edad (mayor a 65 años) ()

II. Que NO presento ningún factor de riesgo señalado en el numeral anterior
(Marcar con un aspa, en caso corresponda)

Lima,..... de de 2020

Nombre del colaborador

DNI:

Celular:	
Dirección:	

¹NOTA: En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.