



**ANEXO III
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

Nombre y Apellidos: _____

Documento de identidad (DNI) / (Pasaporte): _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Declaro bajo juramento, que no presento en el momento actual signos ni síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 y que no he estado expuesto a personas con la enfermedad o con los mismos síntomas en los últimos 14 días.

Fecha: _____ Hora: _____

SIGNO/SÍNTOMA	SÍ	NO
Pérdida del sentido del olfato y del gusto		
Fiebre		
Dolor de garganta		
Dolores musculares		
Tos		

FIRMA: _____

La falsedad de lo anteriormente declarado, será sujeta a las medidas legales pertinentes.