

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Nombre y apellidos:

Documento de identidad (DNI/CE/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 sujeto a las medidas legales pertinentes.

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD (MENORES DE 14 AÑOS)

Nombre y apellidos (Padre):

Nombre y apellidos (Madre):

Nombre y apellidos (Menor de edad):

Documento de identidad del padre(DNI/CE/PASAPORTE):

Documento de identidad de la madre(DNI/CE/PASAPORTE):

Domicilio:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Declaro bajo juramento que el menor de edad registrado en la presente declaración jurada, cumplirá con llevar a cabo el periodo de cuarentena establecido por el Estado Peruano, al arribo al lugar de destino, motivo de este transporte.

Fecha _____

Hora _____

Destino final del menos de edad _____

FIRMA (Padre y/o tutor) _____

FIRMA (Madre) _____

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

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD (MAYORES DE 65 AÑOS)

Nombre y apellidos:

Documento de identidad (DNI/CE/PASAPORTE):

Domicilio:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Declaro bajo juramento que cumpliré con llevar a cabo el periodo de cuarentena establecido por el Estado Peruano, al arribo al lugar de destino, motivo de este transporte.

Fecha _____

Hora _____

Destino final _____

FIRMA _____

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