



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AYABACA

**Anexo 02: Levantamiento de información de servidores en el Grupo de Riesgo - COVID 19**

**Declaración Jurada**

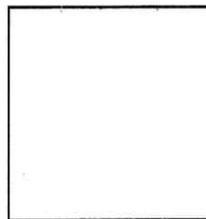
Yo, ....., identificado con número de DNI N° ....., adscrito a la Municipalidad Provincial de Ayabaca en el régimen(728, 1057, 276), ocupando el cargo de: ..... cuyas funciones las desarrollo en la ..... (Indicar la Sede de trabajo), declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

<b>PRESENTO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Mayor a 65 años		
Hipertensión arterial refractaria		
Enfermedades cardiovasculares graves		
Cáncer		
Diabetes mellitus		
Obesidad con IMC de 40 a más		
Asma moderada a grave		
Enfermedad pulmonar crónica		
Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		



\*Asimismo, declaro que dentro de mí vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma