

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª....., con DNI nº....., adscrito al centro de trabajo.....Consejería/Agencia/Delegación.....domicilio.....provincia.....teléfono de contacto móvil.....fijo.....correo electrónico..... y de conformidad con las medidas previstas en la Resolución de la Secretaría General para la Administración Pública de 12 de marzo de 2020 por la que se adoptan medidas respecto a todo el personal de toda la Administración de la Junta de Andalucía, con motivo del COVID-19

DECLARA bajo su responsabilidad que pertenece a uno de los grupos vulnerables respecto del COVID-19, tal y como han sido identificados por el Ministerio de Sanidad,

¹- A tales efectos aporta la documentación medica que avala su inclusión en alguno de los grupos vulnerables

- o, en caso contrario, AUTORIZA a la Administración de la Junta de Andalucía a comprobar la veracidad de estas declaraciones cuando lo considere conveniente.

Fecha:

Firma:

Dirigido: Responsable del centro directivo donde se encuentre adscrito su puesto de trabajo.

1 Marcar el apartado que corresponda

Código:	43Cve960YBWHBDe2ljQJxgdBanwDdm	Fecha	13/03/2020	
Firmado Por	ANA MARIA VIELBA GOMEZ			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	Página	6/7	