

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

El abajo firmante, participante en las pruebas selectivas para el acceso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Gestión de la Administración de la Seguridad Social, convocadas por Resolución de 15 de abril de 2019 (Boletín Oficial del Estado del 26 de abril),

DECLARA:

-No presentar sintomatología compatible con la enfermedad Covid-19.

-Que durante la permanencia en el Centro de Formación de Pozuelo, en el que ha sido convocado cumplirá las instrucciones de seguridad relativas al Covid-19, que se relacionan a continuación, siendo esta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

1. Al entrar al aula, entregará el presente documento
2. Utilizará mascarilla de seguridad, salvo casos previstos en la normativa, que deberán ser acreditados por personal facultativo.
3. Mantendrá la distancia de seguridad en todo momento.
4. Usará el cuarto de aseo, según indicaciones.
5. Usará el antebrazo, para toser o estornudar.
6. No se permanecerá en pasillo ni zonas comunes, ni se esperará a compañeros en el interior del centro.

D / D^a:

DNI:

Al objeto de que el Tribunal pueda comunicar cualquier incidencia se debe consignar los siguientes datos:

Correo electrónico:

Teléfono/s de contacto (preferiblemente móvil)