

**DECLARACIÓN RESPONSABLE VINCULADA ÁS MEDIDAS PREVENTIVAS
RELACIONADAS CO CORONAVIRUS COVID-19**

NOME E APELIDOS: _____

NIF: _____

CORPO: _____

DESTINO PROFESIONAL: _____

DECLARA (sinálese o que proceda)

Que é empregado/a público/a de risco (con patoloxías crónicas graves, persoas inmunodeprimidas e/ou embarazadas)

Que ten a seu cargo (sinalar número, parentesco e idade)

• MENORES: _____

• MAIORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: _____

E que necesita facerse cargo deles mentres dure o peche dos centros educativos ou de maiores aos que acoden habitualmente, sen que outro membro da familia se poida ocupar do seu coidado.

Polo que solicita, a concesión da seguinte medida:

A solicitude desta medida xustifícase por: _____

OCUPACIÓN DO/A CÓNXUXE OU PARELLA DE FEITO: _____

(En caso de que sexa funcionario/a, datos do/a cónxuxe ou parella de feito:)

E para que así se autorice, asino a presente solicitude, sinalando que se facilitará a documentación xustificativa que fose requirida polo órgano de persoal.

En _____, a ____ de _____ 2000

DATA E SINATURA