

## ANEXO II

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D/D<sup>a</sup>....., con DNI n<sup>o</sup>....., 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,

<sup>1</sup>- 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

<b>Código:</b>	43Cve960YBWHBDe2ljQJxgdBanwDdm	<b>Fecha</b>	13/03/2020
<b>Firmado Por</b>	ANA MARIA VIELBA GOMEZ		
<b>Url De Verificación</b>	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	<b>Página</b>	6/7

