



Fecha:.....

Dirección/ Dependencia:

DECLARACIÓN JURADA

*Resolución conjunta Min. De Salud y Min. De Trabajo, Empleo y Seg. Social N°4/21

Yo, _____, DNI _____, LEG. N° _____ en condición de empleado/a de la Municipalidad de Bragado, conozco y entiendo los alcances de la Resolución conjunta Min. De Salud y Min. De Trabajo, Empleo y Seg. Social N°4/21 y manifiesto que:

RECIBÍ al menos la primera dosis de la vacuna destinada a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19, en fecha: _____

NO RECIBÍ la vacuna destinada a generar inmunidad adquirida contra el COVID-19.

Motivo: _____

Firma del Agente:

Firma Director:

Adjuntar copia certificado de vacunación