**ANEXO**

 **DECLARACION JURADA (No vacunado/a)**

…..…………, ……. de agosto de 2021

Por la presente, de acuerdo a lo previsto mediante Decreto N° ……… declaro bajo juramento que no he accedido a la aplicación de ninguna de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra COVID-19 autorizadas para su uso en la República Argentina conforme “Plan Estratégico de Vacunación contra COVID-19” por el siguiente motivo:

(Marque con una X la operación que corresponda)

…… No puedo vacunarme por prescripción médica ( Adjuntar certificado médico)

……. No me vacuno por decisión propia

……..Otros motivos (especificar) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........

………………………………………………………………………………………….....

Apellido y Nombre del Agente: ……………………………………..

D.N.I: ……………………………………..

Legajo: ……………………………………..

Unidad de la Organización……………………………………..

Firma del /la agente…………………………………………….