



**Anexo 02: Formato para levantamiento de información de servidores en el
Grupo de Riesgo-COVID 19**

Declaración Jurada

Yo, _____ identificado (a)
con DNI /CE N° _____, declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

PRESENTO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD*	SI	NO
Mayor a 65 años		
Hipertensión arterial		
Enfermedades cardiovasculares		
Cáncer		
Diabetes Mellitus		
Obesidad con IMC de 40 a más		
Asma		
Enfermedades respiratorias crónicas		
Insuficiencia renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

* Factores de riesgo de acuerdo al documento técnico aprobado mediante RM 239-2020-MINSA, modificado por RM 265-2020-MINSA y RM 283-2020-MINSA.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000030-2020-SERVIR-PE.
- Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, Artículo 8.

Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo:

Lambayeque, _____ de mayo 2020