

Montevideo ____ de _____ de 2021

Declaración Jurada de Estado de Salud

Quien suscribe declara que no posee síntoma alguno de estar cursando enfermedad infecciosa de cualquier tipo, no se encuentra sometido a cumplir cuarentena, así como no haber estado en contacto con personas portadoras o con síntomas de COVID-19 o que hayan llegado del exterior en los últimos 15 días.

Expresa su compromiso de abstenerse de concurrir a las instalaciones del Servicio Mutuo Bancario (en adelante SEMU BANCARIO), o participar presencialmente de reuniones convocadas por ésta que se celebren en cualquier lugar, en caso de padecer cualquiera de los síntomas de contagio de COVID-19, hasta no obtener el alta médico o un test con resultado negativo. La misma conducta aplicará en caso de convivir con personas que estén cursando la enfermedad o de haber estado en contacto con personas contagiadas, hasta tanto no obtenga un test con resultado negativo.

Asimismo, declara que, si posteriormente a la concurrencia a las instalaciones del SEMU BANCARIO o a reuniones presenciales convocadas por éste, toma conocimiento de ser portador de COVID-19, o de haber tenido contacto con una persona portadora de dicho virus o sus síntomas, lo informará en forma inmediata y fehaciente, para que desde aquella se puedan tomar las medidas de prevención, monitoreo, control y actuación del caso.

Declara conocer y aceptar el cumplimiento de las reglas y protocolos nacionales vigentes, establecidos con el fin de evitar la propagación de COVID-19, y las modificaciones que se realicen de acuerdo con la situación epidemiológica.

Declara conocer que las medidas a implementarse por el SEMU BANCARIO están destinadas a atenuar en lo posible la propagación del virus, pero en ningún caso garantizan la imposibilidad de contagio dentro de las instalaciones, deslindándose a SEMU BANCARIO de cualquier tipo de responsabilidad en caso de verificarse un suceso de contagio. Atento a lo expuesto, el acceso a las instalaciones y la participación en las actividades atinentes a la Institución, se realizan bajo el propio riesgo del compareciente, y en conocimiento de ello, especialmente tratándose de personas consideradas población de riesgo como las personas con enfermedades preexistentes y/o los mayores de 65 años.

El compareciente consiente y autoriza a SEMU BANCARIO a registrar la información proporcionada en esta declaración jurada a su base de datos (Ley 18.331) y a compartirla con las autoridades nacionales y departamentales, así como con los asociados o el personal de SEMU BANCARIO, a juicio exclusivo de éste, a efectos de prevenir posibles contagios y preservar la salud de los asociados, el personal proveedores y demás personas que puedan tener acceso a las instalaciones del SEMU BANCARIO o participar en sus actividades.

La presente declaración reviste el carácter de declaración jurada.

Firma: _____

Aclaración: _____

Documento de identidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Prestador de salud: _____