

DECLARACIÓN RESPONSABLE DO PERSOAL ACOLLIDO NA COBERTURA DO RÉXIME DA MUTUALIDADE XENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DO ESTADO (MUFACE) E DO RÉXIME XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL

DATOS DA PERSOA DECLARANTE:

NOME:

PRIMEIRO APELIDO:

SEGUNDO APELIDO:

NIF:

CORPO E ESPECIALIDADE

CORPO:

ESPECIALIDADE:

DESTINO ACTUAL:

CÓDIGO DO CENTRO: 36006729

CENTRO: IES Valle-Inclán

ENDEREZO: Gran Vía de Montero Ríos S/N

PROVINCIA: 36001 Pontevedra

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que de acordo co Protocolo de adaptación ao contexto da Covid-19 nos centros de ensino non universitario de Galicia para o curso 2021-2022:

- O día ____ de _____ de 2022 obtiven un resultado positivo na proba de autodiagnóstico da COVID-19 mediante o test de antíxenos.
- O día ____ de _____ de 2022 comuniquéi ao Servizo Galego de Saúde a dita circunstancia.
- Que procederei á carga do parte médico de incapacidade temporal na páxina web www.edu.xunta.gal/datospersoais unha vez expedido.

O que se comunica para os efectos oportunos.

En _____, a ____ de _____ de 2022

SINATURA DA PERSOA DECLARANTE