



**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD
(ADULTOS MAYORES DE 65)**

Nombre y apellidos:

Documento de identidad (DNI/CE/PASAPORTE):

Domicilio:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Declaro bajo juramento que cumpliré con llevar a cabo el periodo de cuarentena establecido por el Estado Peruano, al arribo al lugar de destino, motivo de este transporte.

Fecha: __ / __ / __

Hora: _____

Destino final: _____

FIRMA _____

**La falsedad de lo anteriormente declarado, será sujeto a las
medidas legales pertinentes.**