



FORMULARIOS PERSONAL DOCENTE, NO DOCENTE Y CONTRATISTAS

CERTIFICACIÓN DE EXENCIÓN MÉDICA

INSTRUCCIONES: Ningún empleado o contratista está obligado a recibir la vacuna contra el COVID-19 si tiene una contraindicación médica, antecedentes de enfermedades o evidencia de laboratorio de inmunidad. Para que un empleado reciba esta exención médica, la certificación a continuación debe ser firmada por un médico.

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO que la vacuna contra el COVID-19 está contraindicada por razones médicas, evidencia de laboratorio de inmunidad o porque tal inmunidad existe debido a un antecedente de enfermedad confirmado por un laboratorio para:

Nombre del (la) empleado(a) o contratista:

Razón para la exención:

- Empleado(a)/Contratista con sistema inmune comprometido
- Empleado(a)/Contratista es alérgico a las vacunas
- Empleado(a)/Contratista con otras contraindicaciones

Nombre del médico:

Núm. de licencia:

Firma: _____

Fecha: _____

DECLARACIÓN JURADA POR EXENCIÓN DE CREENCIAS RELIGIOSAS

INSTRUCCIONES: Ningún(a) empleado(a) o contratista está obligado a recibir la vacuna contra el COVID-19 que vaya en contra de los dogmas de la religión que profesa. Sin embargo, no seguir las recomendaciones de vacunación puede poner en peligro su salud o vida como de otros que tengan contacto con usted. Para recibir la exención de vacunación usted y el ministro de su religión deben completar y firmar la siguiente declaración ante un notario:

Yo, _____, ministro(a) de la religión (o secta) _____, mayor de edad, estatus civil _____, y vecino(a) de _____, y yo, _____, mayor de edad, estatus civil _____, ocupación _____ como empleado(a) / contratista del Gobierno de Puerto Rico y vecino(a) de _____, certificamos y damos fe de que la vacunación resulta contraria a nuestras creencias religiosas.

Firma del ministro de la religión/secta

Fecha: _____

Firma del (a) empleado(a) / contratista

Fecha: _____

Affidavit Núm. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ de las circunstancias anteriormente descritas a quien doy fe de conocer personalmente o identificado mediante _____ y por _____ a quien doy fe de conocer personalmente o identificado mediante _____.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de 2021.

Sello del Notario

Firma del Notario