

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVID-19

LUGAR DEL EXAMEN: FNMT-RCM (Jorge Juan 106, Madrid)

FECHA: 19 de julio de 2021

El abajo firmante, participante en el proceso de selección libre para formar una Bolsa de Trabajo BE:03/21 para cubrir plazas de carácter temporal de Impresión en la FÁBRICA NACIONAL DE MONEDA Y TIMBRE – REAL CASA DE LA MONEDA, en Madrid, DECLARA que, de acuerdo con el deber que le imponen el artículo 4 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como las medidas preventivas acordadas por las autoridades sanitarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- No presenta síntomas compatibles con la COVID-19, no se encuentra en periodo de aislamiento por habersele diagnosticado la enfermedad, ni está en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de la COVID-19.
- Que, durante su permanencia en las instalaciones en el que ha sido convocado, cumplirá con las instrucciones de seguridad relativas al COVID-19 que se relacionan a continuación, siendo ésta una relación de medidas preventivas no exhaustiva, que se completará, en su caso, con las indicaciones que aporte en cada momento el personal de la organización.

El aspirante se compromete a:

- Utilizar el gel desinfectante existente en la entrada de las aulas y entregar el presente documento debidamente cumplimentado y firmado.
- Utilizar en todo momento la mascarilla de seguridad, salvo los casos previstos en la normativa acreditados por personal facultativo.
- Mantener una distancia interpersonal de seguridad de, al menos, 1,50 metros.
- Seguir estrictamente las indicaciones del personal organizador.
- Utilizar el antebrazo al toser o estornudar.
- No permanecer en pasillos y zonas comunes, ni esperar a otros aspirantes en el interior del edificio.
- Acceder al centro sin acompañantes y con el material imprescindible para el desarrollo del examen.

Nombre y Apellidos:

DNI / NIE:

Firma: