



## 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:  
CENTRO:  
ENDEREZO:  
PROVINCIA:

### 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 comuniquei 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](http://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