

Autodeclaración según el art. 46 Y 47 D.P.R. No. 445/2000

El abajo firmante _____, nacido el _____. _____.
_____ en _____ (_____), con domicilio en _____
(_____), a través de _____ y domiciliado en _____
(_____), a través de _____, identificado por medio de _____
nr. _____, emitido por _____ el
_____. _____. _____, número de teléfono _____, consciente de las consecuencias penales
previstas en el caso de declaraciones falsas a un funcionario público (art. 495 del código penal)

DECLARA BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD

- no estar sujeto a la medida de cuarentena o no haber dado positivo por COVID-19 (sin perjuicio de los movimientos organizados por las Autoridades Sanitarias);
- que el movimiento comenzó desde _____
(indique la dirección desde la que comenzó) con el destino _____
- para conocer las medidas de contención de contagio vigentes hoy y adoptadas de conformidad con el art. 1 y 2 del Decreto Ley N ° 19, de 25 de marzo de 2020, sobre las limitaciones a la posibilidad de movimiento de personas físicas en todo el territorio nacional;
- estar al tanto de las limitaciones adicionales establecidas por las medidas del
Presidente de la Región _____ (indique la región de partida) y el
Presidente de la Región _____ (indique la Región de Llegada) y que el movimiento
se encuentre dentro de uno de los casos permitidos por las mismas medidas _____
_____ (indique cuál);
- conocer las sanciones previstas por el art. 4 del decreto de ley 25 de marzo de 2020, n. 19;
- que el cambio está determinado por:
 - necesidades de trabajo comprobadas;
 - urgencia absoluta (para transferencias a un municipio diferente);
 - situación de necesidad (para movimientos dentro del mismo municipio o que son de naturaleza diaria o que, sin embargo, generalmente se llevan a cabo debido a las cortas distancias a cubrir);
 - razones de salud.

A este respecto, declara que _____
(trabajo en ..., debo llevar a cabo un examen médico, asistencia urgente a familiares o personas con discapacidad o ejecuciones de intervenciones de asistencia en favor de personas con necesidades graves, obligaciones de custodia de menores, quejas de delitos, retorno del extranjero, otras razones particulares, etc.).

Fecha, hora y lugar del cheque

Firma del declarante

El Operador de la Policía