

ANEXO I

DECLARACIÓN JURADA

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE/ TRAVELER'S HEALTH DECLARATION

Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de entrada _____		Data/Date/Fecha ingreso ____/____/____
2. Empresa: N° de voo/ Company: Fly N°/ Empresa: N° vuelo: _____		Assento/ Seat / Asiento/ _____
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo: _____		Data Nascimento/Birth Date Fecha Nac.: ____/____/____
N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor/ Passport Number or Identity Card and Issuing Country/ N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor: _____ (Indicar documento uruguayo preferentemente C.I.)		Sexo / Sex / Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4. Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días: _____		
5. Destino - Previsão de Conexão-Escala/ Destination – Scheduled Connection/Place of Call/ Destino - conexiones-escalas previstas (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
6. Sinais e sintomas observados nos últimos 14 dias/ Signs and symptoms observed in the last 14 days/ Signos y sintomas observados en los últimos 14 días (verifique o que se aplique/ marcar lo que corresponda/check what applies)		
Febre / Fever/Fiebre <input type="checkbox"/>	Tosse/ cough/ tos <input type="checkbox"/>	dificuldade de respirar/ breath difficulty/ dificultad para respirar <input type="checkbox"/>
Dor de garganta/ Sore throat/Dolor de Garganta <input type="checkbox"/>	He estado en contacto con persona CoViD +/I have been in contact with a person CoViD + <input type="checkbox"/>	Nenhum/ None/Ninguno <input type="checkbox"/>
7 a. Endereço(s) para contato durante sua quarentena /Address(es) where you can be found during your quarantine /Dirección(es) para contacto durante su cuarentena _____		
7 b. Motivo da viagem/Reason of this trip/Motivo de viaje _____		
Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es): _____	Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region: _____	Pais(es)/Country(ies)/País(es): _____
e-mail/correo electrónico		Telefone/ Phone/Teléfono
8. Data/Date/Fecha ____/____/____	Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero _____ Luego de ingresar deberá permanecer aislado por un plazo de 14 días. (Decreto 93/020)	

Artículo 224 del Código Penal: "(Daño por violación de las disposiciones sanitarias). El que mediante violación a las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio nacional de enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, causare daño a la salud humana o animal, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Será circunstancia agravante especial de este delito si del hecho resultare un grave perjuicio a la economía nacional".

Artículo 239 del Código Penal: "(Falsificación ideológica por un particular) El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión".