ANEXO

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA EL CONTROL SANITARIO DE LAS RESTRICCIONES EN DESPLAZAMIENTOS INTERINSULARES

ISLA DE ORIGEN: _____

ISLA DE DESTINO: _____

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE	DNI, PASAPORTE, NIE
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE RESIDENCIA O LOCALIZACIÓN HABITUAL

COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA		ISLA	
MUNICIPIO		LOCALIDAD	
CALLE			
Nº	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DE RESIDENCIA O LOCALIZACIÓN DURANTE EL DESPLAZAMIENTO

COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA		ISLA	
MUNICIPIO		LOCALIDAD	
CALLE			
Nº	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DEL VIAJE

FECHA DE LLEGADA O SALIDA	FECHA DE REGRESO
COMPAÑÍA AÉREA/MARÍTIMA	Nº VUELO/VIAJE MARÍTIMO
ORIGEN/DESTINO (PROVINCIA E ISLA)	

MOTIVO DEL VIAJE

Asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.	
Cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales.	
Asistencia a centros universitarios, docentes y educativos, incluidas las escuelas de educación infantil, así como a academias de idiomas y de refuerzo educativo de asignaturas incluidas en planes de estudios de educación reglada, conservatorios y escuelas de música, o para la preparación de procesos selectivos en academias o centros de formación.	
Retorno al lugar de residencia habitual o familiar.	
Asistencia y cuidado de mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.	
Desplazamiento a entidades financieras y de seguros o estaciones de repostaje en territorios limítrofes.	
Actuaciones requeridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales.	
Renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.	
Realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables.	
Asistencia y cuidado de animales domésticos o explotaciones agropecuarias.	
Entrenamientos o competiciones profesionales o federados de ámbito nacional o internacional.	
Por causa de fuerza mayor o situación de necesidad. Especificar:	
Cualquier otra actividad de análoga naturaleza, debidamente acreditada. Especificar:	
Pasajero en tránsito con origen y destino fuera del territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias	

Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de los datos que se han hecho constar

Lugar: Fecha

Firma:

https://sede.gobcan.es/boc boc-a-2021-059-1512