

## Certificación para vacunación

La finalidad de este formulario es tomar las medidas necesarias para evitar la propagación del COVID-19 y proteger la salud y seguridad de todos los empleados federales, contratistas en el lugar, visitantes de los edificios federales o lugares de trabajo bajo techo controlados por los federales y otras personas que interactúen con el personal federal. En caso de no presentar esta declaración firmada o cualquier prueba de COVID-19 de resultado negativo solicitada, no se le permitirá ingresar a las instalaciones federales.

### Estado de mi vacunación

Al marcar la casilla a continuación, confirmo que la siguiente declaración es verdadera:

Mi vacunación está completa.<sup>1</sup>

Mi vacunación aún no está completa.<sup>2</sup>

No me he vacunado.<sup>3</sup>

No deseo responder.

### **Comprendo que si no doy una respuesta o si mi vacunación no está completa, debo cumplir con los siguientes protocolos de seguridad mientras me encuentre en instalaciones federales:**

- Usar una mascarilla sin importar el nivel de transmisión comunitaria;
- Mantener la distancia física; y
- Proporcionar evidencia de haber hecho una prueba de COVID-19 con resultado negativo dentro de los 3 días anteriores si soy visitante o contratista en el lugar, no inscrito en un programa de pruebas de la agencia.

Firmo este documento bajo pena de perjurio de que lo arriba expuesto es verdadero y correcto y de que soy la persona designada más abajo. Entiendo que una declaración falsa intencional en este formulario puede ser castigada con multa o prisión, o ambas (18 U.S.C. 1001). Marcar "No deseo responder" no constituye una declaración falsa. Acepto que si soy un contratista o empleado federal que brinda una declaración falsa en este formulario podría ocasionar la aplicación de una acción administrativa adicional, que incluye una acción personal adversa que

---

<sup>1</sup> Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades consideran que una persona tiene la vacunación completa si transcurren:

- 2 semanas después de la segunda dosis en una serie de 2 dosis, tal como las vacunas de Pfizer o Moderna, o
- 2 semanas después de la vacuna de una sola dosis, como la vacuna Janssen de Johnson & Johnson

Si no se cumplen estos requisitos, sin importar la edad, la persona no tiene la vacunación completa.

<sup>2</sup> Ya sea que haya recibido mi primera dosis de la vacuna de Moderna o Pfizer y haya programado mi segunda dosis, o haya recibido la última dosis menos de dos semanas atrás.

<sup>3</sup> Si usted no está vacunado por motivos médicos o religiosos, marque "No me he vacunado" o "No deseo responder".

puede alcanzar el despido o la terminación del contrato.

Nombre en imprenta:

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Indicaciones y aviso a empleados federales**

De acuerdo con las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Safer Federal Workforce Task Force, \_\_\_\_\_ se han establecido protocolos de seguridad específicos para personas con la vacunación completa y no completa, respectivamente. Es posible que se le solicite enviar este formulario completo a su agencia de empleo.

En zonas de transmisión baja o moderada, según lo definido por CDC, las personas con vacunación completa en general pueden participar en forma segura en la mayoría de las actividades, bajo techo o al aire libre, sin la necesidad de usar una mascarilla ni mantener la distancia física. Además, no necesitan realizar pruebas con regularidad; tenga en cuenta que de acuerdo con las pautas de CDC, las agencias pueden tener diferentes protocolos para personas con vacunación completa en espacios de trabajo específicos, tales como los entornos para el cuidado de la salud. En zonas de transmisión alta o significativa, todos, incluso las personas con vacunación completa, deben usar mascarilla de acuerdo con los requisitos federales.

Los empleados que indiquen que tienen la vacunación completa deberán cumplir con las pautas para personas con vacunación completa. Se solicitará a las personas que no estén vacunadas, que no tienen la vacunación completa o aquellos que decidan no brindar información sobre su vacunación cumplir con las pautas de CDC y de la agencia para las personas que no tienen la vacunación completa, entre ellos el uso de mascarilla sin importar la tasa de transmisión en un área determinada, el distanciamiento físico, las pruebas regulares y el cumplimiento de las restricciones de viajes. Estos requisitos se establecen para evitar la propagación de COVID-19 y proteger la salud y seguridad de nuestros trabajadores. Realizar una declaración falsa en este formulario puede dar como resultado una acción adversa en su contra, e incluso alcanzar el despido.

De acuerdo con 5 U.S.C. § 552a(e)(3), esta **Declaración de la ley de privacidad** le informa a usted el motivo por el cual se le solicita brindar esta información.

**Autoridad:** Estamos autorizados a recopilar la información solicitada en este formulario de acuerdo con el Decreto Ejecutivo 13991, Proteger a la fuerza laboral federal y exigir el uso de mascarilla (20 de enero de 2021), Decreto Ejecutivo 12196, Programa de salud y seguridad laboral para empleados federales (26 de febrero de 1980), y 5 U.S.C., capítulos 11 y 79.

**Objetivo:** Esta información se recopila y mantiene para alentar la seguridad de los edificios federales y de la fuerza laboral federal según las autoridades antes mencionadas, la seguridad del lugar de trabajo durante COVID-19: Los principios de seguridad modelo de la agencia establecidos por Safer Federal Workforce Task Force y las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional.

**Usos de rutina:** Si bien la información solicitada en este formulario se utilizará principalmente con fines internos, en ciertas circunstancias puede ser necesario dar a conocer esta información a terceros, por ejemplo divulgar la información a: una agencia federal, estatal o local hasta tanto sea necesario para cumplir con la legislación que rige la denuncia de enfermedades contagiosas u otras leyes sobre la salud y seguridad en el ambiente de trabajo; organismos decisorios (por ej.: la Junta de protección del sistema de méritos), árbitros y auditores hasta tanto sea necesario para llevar a cabo sus obligaciones autorizadas respecto del empleo federal; contratistas, cesionarios o voluntarios según sea necesario para llevar a cabo sus tareas para el gobierno federal; otras agencias, tribunales y personas necesarias y pertinentes en un litigio y según sea necesario y de acuerdo con los requisitos de la legislación vigente; personas autorizadas para actuar en su nombre. Puede encontrar la lista completa de los usos de rutina en el sistema de registro de datos asociado a esta recopilación de información, OPM/GOVT-10, Registros del sistema de expedientes médicos del empleado, [75 Fed. Reg. 35099 \(21 de junio de 2010\)](#), [80 Fed. Reg. 74815 \(30 de noviembre de 2015\) enmendado](#).

**Consecuencias del incumplimiento de brindar información:** Brindar información es voluntario. Sin embargo, en caso de no brindar esta información, usted será considerado como sin vacunación completa a los fines de implementar las medidas de seguridad, incluso respecto al uso de mascarilla, el distanciamiento físico, las pruebas, los viajes y la cuarentena.

Comuníquese con \_\_\_\_\_ si tiene preguntas. Devuelva este formulario a \_\_\_\_\_.

### **Indicaciones y aviso a contratistas federales**

En zonas de transmisión baja o moderada, según lo definido por CDC, las personas con vacunación completa en general pueden participar en forma segura en la mayoría de las actividades, bajo techo o al aire libre, sin la necesidad de usar una mascarilla ni mantener la distancia física. Además, no necesitan realizar pruebas con regularidad; tenga en cuenta que de acuerdo con las pautas de CDC, las agencias pueden tener diferentes protocolos para personas con vacunación completa en espacios de trabajo específicos, tales como los entornos para el cuidado de la salud. En zonas de transmisión alta o significativa, todos, incluso las personas con vacunación completa, deben usar mascarilla de acuerdo con los requisitos federales.

Es posible que le soliciten que exhiba este formulario y/o esta información para un examen médico al ingresar a un edificio federal o a un sitio de trabajo bajo techo controlado por los federales, y/o a un empleado federal que supervisa o administra su trabajo en instalaciones federales. Guarde este formulario mientras se encuentre en instalaciones federales.

Comuníquese con \_\_\_\_\_ si tiene preguntas.

## Indicaciones y aviso a visitantes

En zonas de transmisión baja o moderada, según lo definido por CDC, las personas con vacunación completa en general pueden participar en forma segura en la mayoría de las actividades, bajo techo o al aire libre, sin la necesidad de usar una mascarilla ni mantener la distancia física. Además, no necesitan realizar pruebas con regularidad; tenga en cuenta que de acuerdo con las pautas de CDC, las agencias pueden tener diferentes protocolos para personas con vacunación completa en espacios de trabajo específicos, tales como los entornos para el cuidado de la salud. En zonas de transmisión alta o significativa, todos, incluso las personas con vacunación completa, deben usar mascarilla de acuerdo con los requisitos federales.

Es posible que le soliciten que exhiba este formulario y/o esta información para un examen médico al ingresar a un edificio federal o a un sitio de trabajo bajo techo controlado por los federales. **Guarde este formulario durante su visita.** Es posible que le soliciten que exhiba este formulario como parte de su participación en persona en una reunión, un evento o una conferencia organizados por federales. En caso de ingresar para obtener un servicio público o un beneficio y no tiene la vacunación completa, debe cumplir con todas las pautas de CDC correspondientes, incluso el uso de mascarilla y el distanciamiento físico; sin embargo, este formulario y el requisito de exhibir una prueba de COVID-19 negativo no son aplicables a usted.

## Información de carga pública

La carga pública para esta recopilación de información es aproximadamente de 2 minutos por respuesta, incluido el tiempo que toma revisar las instrucciones y completar y revisar la recopilación de información. Envíe sus comentarios sobre la carga aproximada o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir la carga, a [PRA@opm.gov](mailto:PRA@opm.gov). Actualmente, el número 3206-0277 de OMB es válido. \_\_\_\_\_ puede no recopilar esta información y no se le exige responder a menos que exhiban este número.