



Declaro que *(marque sólo una casilla)*:

- Tengo una condición médica o discapacidad que me hace elegible para la vacuna contra el COVID-19.
- Me encuentro sin hogar en el condado de Los Ángeles y actualmente me quedo en un refugio o puedo hacer la transición a un refugio o un establecimiento de vida congregada.
- Vivo o trabajo en un centro de vida congregada de alto riesgo:

Nombre del establecimiento

Dirección del establecimiento

- Trabajo en uno de los siguientes sectores *(marque uno y complete la información a continuación)*:
  - en el sector de la educación y el cuidado infantil
  - en un sitio en el sector de cuidado de la salud
  - en un sitio en el sector de servicios de emergencia
  - en un sitio en el sector de alimentos y agricultura
  - en un sitio en el sector de limpieza y mantenimiento
  - en un sitio en el sector de transportación y logística
  - Como cuidador durante más de 20 horas a la semana

**Y**

Estoy empleado como: \_\_\_\_\_  
Título profesional

Trabajo en: \_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela, negocio u organización

\_\_\_\_\_  
Dirección de la escuela, negocio u organización

Firma: \_\_\_\_\_

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

*Si no tiene acceso a una impresora, esta certificación se puede escribir a mano.*





I attest that *(check only one box)*:

- I have a medical condition or disability that makes me eligible for the COVID-19 vaccine
- I am experiencing homelessness in Los Angeles County and currently stay in a shelter or may transition into a shelter or congregate living setting

I live or work in a high risk congregate setting: \_\_\_\_\_

Facility Name

\_\_\_\_\_  
Facility Address

I work in one of the following sectors *(please check one and fill in the information below)*:

- in the Education and Childcare sector
- onsite in the Healthcare sector
- onsite in the Emergency Services sector
- onsite in the Food and Agriculture sector
- onsite in the Janitorial/Custodial/Maintenance Service sector
- onsite in the Transportation and Logistics sector
- As a caregiver for over 20 hours a week

**And**

I am employed as a: \_\_\_\_\_

Job Title

I work at: \_\_\_\_\_

School, Business, or Organization Name

\_\_\_\_\_  
School, Business, or Organization Address

Signature: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

*If you do not have access to a printer, this attestation can be written by hand.*

