

### Solicitud de Exención de la vacuna COVID-19

Nombre (letra de imprenta):	Fecha:
Dept.:	Posición:
Manager:	Trabajo / Celular:

La política de Sonia Inc requiere que todo el personal reciba una vacuna COVID-19. Según el mandato de DDS y CDPH, se puede otorgar una solicitud de exención si la persona solo brinda servicios a un consumidor con el que vive o que es un miembro de la familia del consumidor al que brinda servicios.

Complete la siguiente información para solicitar la consideración de una exención (*marque todas las opciones que correspondan*).

Solo brindo servicios a un consumidor.

Soy un miembro de la familia del consumidor. Relación: \_\_\_\_\_

Vivo en la misma casa que el consumidor.

**Certifico que la información que he proporcionado en relación con esta solicitud es precisa a la fecha de envío. Entiendo que esta exención puede ser revocada y puedo estar sujeto a una acción disciplinaria si la información proporcionada en apoyo de esta exención es falsa.**

Nombre impreso:

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

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

**Firma del representante de la familia:**

Nombre impreso:

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

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

Nombre del consumidor(s): \_\_\_\_\_

---

**HR USE ONLY**

Date of initial request: \_\_/\_\_/\_\_

Accommodation request:

Approved \_\_/\_\_/\_\_

Describe specific accommodation

details: \_\_\_\_\_

Denied \_\_/\_\_/\_\_

Describe why accommodation is denied:

\_\_\_\_\_