

## Formulario de solicitud de excepción por creencias religiosas a la vacuna contra el COVID-19

**Instrucciones:** consulte las [Instrucciones para llenar el formulario de excepción por creencias religiosas a la vacuna contra el COVID-19 Formulario de solicitud](#). Si usted está solicitando una excepción al requisito de vacunación contra el COVID-19 por razones religiosas, debe llenar este formulario y **presentarlo a su empleador o a otra persona responsable**.

**NO ENVÍE ESTE FORMULARIO AL OREGON HEALTH AUTHORITY.**

Solicito una excepción a la vacunación contra el COVID-19 con base en una creencia religiosa legítima.

Nombre de la persona:	Fecha de nacimiento:
Número de teléfono:	
Empleador/organización:	Puesto de trabajo/cargo:

### Por favor marque las casillas siguientes según corresponda y complete las preguntas relacionadas:

- Recibir la vacuna contra el COVID-19 genera conflicto con mis observancias, prácticas o creencias religiosas, como se describe a continuación.

Por favor describa sus creencias religiosas y cómo afecta su capacidad para vacunarse contra el COVID-19.

Certifico que la información anterior es verdadera y exacta y que mantengo fielmente las creencias religiosas descritas anteriormente.

Firma:	Fecha:
--------	--------

Tenga en cuenta de que, si se aprueba su solicitud de excepción, es posible que su empleador u otra parte responsable le solicite tomar medidas extra para protegerse a sí mismo y a otros de contraer y propagar el COVID-19. Los lugares de trabajo no están obligados a proporcionar esta adaptación de excepción si hacerlo supondría una amenaza directa para la persona exceptuada o para otras personas en el lugar de trabajo o crearía una dificultad indebida.

**Accesibilidad al documento:** para las personas con discapacidades o que hablen un idioma distinto al inglés, el Oregon Health Authority (OHA, por sus siglas en inglés) les puede proporcionar información en formatos alternativos como traducciones, en letra grande o braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud llamando al 1-971-673- 2411, 711 TTY o [COVID19.LanguageAccess@dhsoha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsoha.state.or.us).