



DECLARACIÓN JURADA

(DISPENSA DE ASISTIR AL PUESTO DE TRABAJO)

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 2021, quien suscribe declara bajo juramento que se encuentra dispensado/a de asistir al puesto de trabajo, por estar incluida/o en una de las excepciones establecidas por el Decreto Provincial 0136/21 que adhiere al Decreto de Necesidad y Urgencia del Ejecutivo Nacional N° 067/21 o la Resolución N° 60/21 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

En este sentido declaro que la dispensa me corresponde por:

Grupo de riesgo (enfermedades declaradas de riesgo por Resolución del Ministerio de Salud N° 627/20 en función del DNU 260/20).

Mayor de 60 años.

Embarazo.

Cuidado de hijo/a en edad escolar. (completar abajo)

Declaración jurada específica Resolución 60/21 por cuidado de hijo/a en edad escolar:

Declaro bajo juramento que soy progenitor/a o adulto responsable respecto de menores de edad en edad escolar, y mi presencia en el hogar es indispensable para su cuidado en días en que no asiste/n a clases. Para ello brindo los siguientes datos:

Respecto del/las/los niños/as y/o adolescentes:

1) Apellido: _____ Nombres: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Establecimiento escolar: _____

Año/cursó/grado: _____ Régimen de asistencia/ turno: _____

2) Apellido: _____ Nombres: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Establecimiento escolar: _____

Año/cursó/grado: _____ Régimen de asistencia/ turno: _____

3) Apellido: _____ Nombres: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Establecimiento escolar: _____

Año/cursó/grado: _____ Régimen de asistencia/ turno: _____

4) Apellido: _____ Nombres: _____



DNI: _____ Domicilio: _____

Establecimiento escolar: _____

Año/cursó/grado: _____ Régimen de asistencia/ turno: _____

5) Apellido: _____ Nombres: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Establecimiento escolar: _____

Año/cursó/grado: _____ Régimen de asistencia/ turno: _____

La presente declaración indica que no hay en el hogar otro adulto o adulta que pueda cuidar de los niños/niñas o adolescentes que están bajo mi cuidado en horario escolar.

La presente declaración jurada no exime del deber de acreditar la causal ante el Servicio de Reconocimientos Médicos o el área de Recursos Humanos, según corresponda. **La dispensa de asistir al lugar de trabajo no dispensa del deber de prestar funciones en la modalidad que la autoridad determine.**

La falsedad en cualquier dato declarado bajo juramento en la presente hará pasible a quien suscribe de las acciones penales y administrativas que correspondieren.

Apellido y nombre: _____

DNI: _____ ---

Dependencia: _____

Fecha _____ / _____ /2021.-

Firma: _____

Observaciones: _____

Firma: