

Quien suscribe, _____ en mi carácter de _____
de la Empresa _____, N° de C.U.I.T. _____, en modo de Declaración Jurada vengo a manifestar:
Que _____, D.N.I. N° _____, Teléfono: _____, Mail: _____
Teléfono de un Familiar/contacto _____, se encuentra afectado a la realización de tareas prestando efectivamente las mismas
en su lugar habitual, fuera de su domicilio particular. Que el trabajador referido no está comprendido dentro del grupo de riesgo definido por la
autoridad sanitaria(*).

La actividad realizada es:

Descripción de las tareas realizadas:

¿Qué hace?

¿Cómo lo hace?

¿Interactúa con otros trabajadores en sus tareas presenciales? SI NO ¿Con cuántas personas?

Días y horarios de trabajo fuera de su domicilio particular (entre los 3 y los 14 días anteriores a los primeros síntomas):

Ultimo día de trabajo presencial:

Lugar habitual de prestación de servicios fuera de su domicilio particular:

Dirección: _____ Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Medio de transporte utilizado para su traslado: Indicar el que corresponda Público Privado.

En caso de utilizar el transporte público indicar si se encuentra autorizado a utilizar el mismo conforme la normativa vigente.

(*) En caso de ser mayor de SESENTA (60) años, se deberá explicar las razones que justifican la excepción de la Resolución M.T.E. y S.S. N° 207/20 y sus modificatorias (motivos por los cuales el trabajador es considerado "Personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento").

Firma

Aclaración

DNI