



DECLARACIÓN JURADA

Licencia comprendida en protección de personas vulnerables al COVID-19

Mediante la presente, y ante las autoridades que correspondan, quien suscribe:

.....

DNI....., con domicilio en calle.....

....., N°..... Piso: Depto:.....

Barrio: Ciudad: Teléfono:.....

1- Declaro bajo Juramento de Ley que padezco la siguiente patología:

.....

.....

.....

Para que así conste a los efectos oportunos, adjunto certificados y exámenes médicos complementarios que justifican la presente Declaración Jurada.

2- Por consiguiente se solicita, en base a esta declaración jurada y a la patología que se presenta justificada, ser considerado como paciente de riesgo para COVID-19.

.....

Firma y aclaración

• DICTAMEN MÉDICO SEGÚN CRITERIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Se autoriza trabajo no presencial por las patologías declaradas.-

Visto la Declaración Jurada y antecedentes patológicos, no se contempla factores de riesgo ni inmunosupresores para COVID-19. Deberá realizar trabajos de manera presencial.