



Fecha:

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre:

Apellido:

DNI: Fecha Nac:

Domicilio:

Localidad: Cel:

email:

En el caso de tener trabajo: Empresa donde trabaja (Domicilio, Teléfono):

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

En caso afirmativo, ¿Cuándo?:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No

Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No

Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No

Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

BASES Y CONDICIONES

Con la firma del presente dejo expresa constancia que he leído y aceptado los protocolos COVID-19 vigentes y reglamentaciones aplicables a la actividad para la práctica de la misma, comprometiéndome a respetarlos y cumplirlos en cuanto de mi dependan, todo lo cual hago saber en carácter de declaración jurada.

firma del interesado/a
padre, tutor o responsable
en caso de menor de 18 años