Texto

Descripción generada automáticamente

**Declaración Jurada de Dependientes del Establecimiento.**

FECHA……….

La Seguridad de Nuestros Empleados y Colaboradores es una prioridad para…..(NOMBRE DE LA EMPRESA). En virtud que el brote de CORONAVIRUS (COVID 2019) continúa evolucionando y diseminándose globalmente, y con la finalidad de prevenir y reducir el potencial riesgo de exposición en nuestro lugar de trabajo, hemos desarrollado en carácter de Declaración Jurada, el siguiente esquema de afirmaciones y preguntas para que Ud. complete y así nos ayude a tomar medidas de precaución necesarias para protegerlo tanto a Ud. como a todos los integrantes de ésta Empresa.

Agradecemos desde ya su participación.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido : | DNI: |
| Puesto / Sección: ……………………….. | Celular |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN JURADA |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Informo que he sido diagnosticado con resultado positivo de COVID – 19 y/o sus distintas variantes:  SI NO  Informo que he estado en contacto estrecho dentro de los últimos 5 días, con un caso positivo confirmado.  SI NO |
| 2 | Informo que mi situación de vacunación, a la fecha de esta declaración jurada es:  Que no estoy vacunado  Que me aplique la primer dosis de la vacuna Cual ……………………….  Que me aplique la segunda dosis de la vacuna Cual ………………………  Que me aplique la tercer dosis de la vacuna Cual ……………………….  Indique fecha de la ultima aplicación ………………..  Indique motivo por el cual no está vacunado……………………………………..  …………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………. |
| 3 | Informo que ya he recibido anteriormente diagnostico positivo de la enfermedad COVID – 19 y/o sus nuevas variantes  SI NO  En caso afirmativo especifique fechas  1º ……/……./…….  2º……/……./…….  3ª……/……./……. |
| 4 | Que denuncio, bajo declaración jurada que la persona con la cual he mantenido contacto estrecho y que ha dado resultado positivo de COVID – 19 y/o alguna de sus variantes es: ……………………………………DNI………………..  Se adjunta fotocopia del resultado positivo SI NO  Que el vinculo que he mantenido ha sido con :  Familiar conviviente:  Familiar no conviviente.  Amigo o conocido habitual  Conocido causal  Reunión y/o evento Social  Compañero de Trabajo  Otro |
| 5 | ¿Viajó Ud. al exterior en los últimos 14 días?  SI NO | |
| 6 | En caso afirmativo, indique destino/s de su viaje y fecha de regreso al país.  DESTINO/S:  FECHA DE REGRESO:  Acompaña resultado de PCR. SI NO | |
| 7 | ¿Estuvo Ud. en contacto con persona alguna que en los últimos 14 días hubiese regresado del exterior?  SI NO | |

AUTORIZO A LA EMPRESA ………………. A EFECTUAR LAS COMUNICACIONES Y/O DENUNCIAS ANTE LOS ORGANISMOS CORRESPONDIENTES: (107 ÁMBITO DE GCBA) (148 ÁMBITO DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES) PARA EL SEGUIMIENTO DEL O LOS CASOS DE COVID – 19 POSITIVO.

Y DECLARO CONOCER QUE LA DETECCIÓN DE INCONSISTENCIAS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN CONSTITUIRÁ UN INCUMPLIMIENTO GRAVE Y PODRE SER PASIBLE DE SANCIONES DISCIPLINARIAS.

FIRMA:

ACLARACIÓN: Nº DE DNI: