



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MODELO DECLARACIÓN JURADA CONVIVIENTE

Implementación de medidas de prevención y control tendientes a reducir el riesgo de propagación del contagio del COVID-19 (Coronavirus)

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los..... días del mes de
del año 2020, quien suscribe
....., CUIL -
..... con domicilio real en
..... Teléfono
celular....., teléfono fijo
en mi carácter de trabajador/a del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos
Aires, Ministerio de Educación, cargo.....
.....Escuela.....

....., manifiesto con carácter de declaración jurada,
convivir con una persona que ingreso al país y que tránsito por aquellas áreas
consideradas por la OMS como de alto riesgo epidemiológico (República
Popular de China, República Italiana, República de Corea, Estado del Japón,
República Islámica de Irán, Reino de España, república Federal de Alemania,
República Francesa) y/o aquellas que sean incorporadas al momento de
suscripción de la presente por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires a dicha categoría.

En tal sentido, declare lo siguiente:

Lugar de procedencia o de transito de mi conviviente:
.....

Fecha de ingreso a la República Argentina de mi conviviente:.....

Fecha del primer contacto con mi conviviente desde su regreso:.....

Domicilio de mi conviviente:.....

Vinculo que mantengo con mi conviviente:.....

¿Mi conviviente presenta síntomas asociados al COVID-19? SI.....NO.....

Si la respuesta es afirmativa, indique cual/es:

¿Dio aviso al 107? SI NO.....

Si la respuesta es afirmativa, indique el protocolo de acción que se implementó:
.....
.....



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Marque con una cruz la documentación que acompaña a la presente declaración jurada:

..... Copia del Pasaporte de mi conviviente

..... Otra documentación que acredite fehacientemente la fecha de ingreso a la República Argentina de mi conviviente

El/la que suscribe, manifiesta en calidad de declaración jurada y asume toda la responsabilidad civil, penal y administrativa, así como el descuento de los haberes correspondientes a las ausencias injustificadas que pudieran corresponder, por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento de la información contenida en el presente formulario y declara que la documentación anexa es veraz y exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación.

En virtud de lo declarado, solicito se me haga extensivo el permiso de ausencia extraordinario de carácter obligatorio creado en el marco de los términos de la RESFC-2020-160-MHFGC.

FIRMA _____

ACLARACIÓN _____

DOCUMENTO _____



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: MODELO DDJJ - CONVIVIENTE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.