



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD Y OTRAS CONDICIONES PARA PRESTAR SERVICIOS EN FORMA PRESENCIAL

En la Provincia de Buenos Aires, a los.....13.... días del mes de
.....ABRIL..... del año.....2021....., quien suscribe.....GONZALEZ ROSA,
DNI37279431., con domicilio real en bonifacini 5231, Caseros..., teléfono/celular
1141438204... teléfono fijono....., en mi carácter de aspirante para la
cobertura de suplencias extraordinaria en cargos docente y/o de auxiliares de la
educación de la Provincia de Buenos Aires, manifiesto con carácter de
DECLARACION JURADA:

1. Encontrarme o no comprendido dentro los grupos de riesgo enmarcados en la Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad de la Nación y en la Resolución 90/2020 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires, informando que mi situación de salud es la siguiente:

GRUPOS DE RIESGO	SI	NO
Trabajadora Embarazada.		x
Enfermedades respiratorias crónicas:		x
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]		x
Enfisema congénito		x
Displasia broncopulmonar		x
Bronquiectasias		x
Fibrosis quística		x
Asma moderado ó severo		x
Enfermedades cardíacas		x
Insuficiencia cardíaca,		x
Enfermedad coronaria		x
Valvulopatías		x
Cardiopatías congénitas		x
Inmunodeficiencias		x
Diabéticos		x

Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.		X
Personas inmunosuprimidas		X
Personas en tratamiento oncológico		X
Obesidad mórbida		X

(Deberá marcar con una X en SI/NO de cada uno de los factores de riesgo).

2. **NO** requerir hacer uso de las dispensas parentales estipuladas en el artículo 1° de la Resolución N° 391/21 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires.

IF-2021-06987214-GDEBA-DPGRHDGCYE

Página 1 de 2



3. Edad: 27

Siendo mayor de 60 años, y no encontrándome alcanzado por ninguna de las situaciones de salud informadas en el apartado 1 de la presente DECLARACION JURADA, manifiesto en forma expresa y libre mi voluntad de regresar para cumplir tareas de manera presencial en los términos del artículo 1° inciso a) de la Resolución 207/20 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación dejando constancia con carácter de Declaración Jurada.

SI

NO

XNO
APLICA
POR SER
MENOR
DE 60
AÑOS.

DECLARACIÓN JURADA

_____ ROSA RAMONA GONZALEZ 37279431 _____ Firma Aclaración
DNI

IF-2021-06987214-GDEBA-DPGRHDGCYE

Página 2 de 2

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES 2021 - Año de la Salud y
del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo I - DDJJ SALUD

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