

MODELO DECLARACIÓN JURADA Resolución Ministerial 133/2020 MDS

Decreto N° 297/2020 – AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Artículo 6, inciso 5 del Decreto N° 297/2020: deber de asistencia a personas mayores

EL/LA QUE SUSCRIBE

.....
....., D.N.I. N°....., CON DOMICILIO EN.....

....., Y EN MI CARÁCTER DE CUIDADOR/A /

FAMILIAR DE

D.N.I. N°, CON DOMICILIO EN

.....
EN CUMPLIMIENTO DE MI DEBER, EN LOS TÉRMINOS HABILITADOS POR EL ARTÍCULO 6, INCISO 5 DEL DECRETO N° 297/20, ME ENCUENTRO TRANSITANDO PARA ASISTIR A LA PERSONA MAYOR REFERIDA PRECEDENTEMENTE, A LOS FINES DE PRESERVAR SU INTEGRIDAD, Y QUIEN CONTINUARÁ SU AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO EN SU DOMICILIO.

MANIFIESTO QUE LA ASISTENCIA ALUDIDA SERÁ EFECTUADA DURANTE LOS DÍAS

.....
EN EL HORARIO DE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SON VERÍDICOS Y ME HAGO RESPONSABLE ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SURJA RESPECTO DE LA VERACIDAD DE ESTOS.

LUGAR: _____ FECHA: ____/____/____

FIRMA (cuidador)

ACLARACIÓN

EN CASO DE CUIDADOR/A AJENO A LA FAMILIA DE LA PERSONA MAYOR, LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA DEBERÁ CONTAR ADEMÁS CON LA FIRMA LA PERSONA A CUIDAR O UN FAMILIAR DE ÉSTA

FIRMA (persona a cuidar/familiar)

ACLARACIÓN