



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA

Se deja constancia de que el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada, debiendo la información consignada ser correcta y completa, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la realidad.

Tom/o/amos conocimiento de que la presente se extiende en el marco de las medidas de prevención dispuestas a tenor de la situación epidemiológica vigente y atendiendo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los Decretos Nacionales de Necesidad y Urgencia N° 260-APN-PTE/20, N° 297-APN-PTE/20, N° 325-APN-PTE/20, N° 355-APN-PTE/20, N° 408-APN-PTE/20, N° 459-APN-PTE/20, N° 493-APN-PTE/20, N° 520-APN-PTE/20, N° 576-APN-PTE/20 y los que eventualmente se dicten, así como los Decretos de Necesidad y Urgencia N° 1-GCABA-AJG/20 y N° 8-GCABA-AJG/20 y la Resolución Conjunta N° 7-GCABA-MJGGC/20.

DATOS PERSONALES

Legajo N° _____

Nombre _____ y

Apellido _____

Nombre _____ y

Apellido _____

Correo electrónico (domicilio electrónico) _____

Correo electrónico (domicilio electrónico) _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____

PROCESO DE INICIO DE VINCULACION

Prestamos consentimiento al inicio de la vinculación en un proceso de construcción vincular en el marco de los autos caratulados: “.....”, expediente N°, que tramitan por ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N°, con el/la/las/los niño/os/a/as.....
.....

ACTIVIDADES LABORALES

1. ¿Es/son usted/es o alguno de sus convivientes trabajador declarado esencial en el marco de la coyuntura epidemiológica actual? SÍ _____ NO _____

Especifique:

.....
.....

SALUD

2. ¿Tuvo alguno de los postulantes o algún conviviente confirmación médica de haber contraído COVID-19?

SÍ___ NO___

Especifique:.....
.....

3. ¿Tuvo alguno de los postulantes o algún conviviente síntomas de COVID-19 en los últimos 15 días? (Fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de aire, anosmia/disgeusia de reciente aparición).

SÍ___ NO___

Especifique:.....
.....

4. ¿Regresó alguno de los postulantes o algún conviviente de un país extranjero en los últimos 15 días?

SÍ___ NO___

Especifique:.....

5. ¿Tuvo alguno de los postulantes o algún conviviente contacto directo, en los últimos 15 días, con alguna persona que haya estado en el exterior?

SÍ___ NO___

Especifique:.....

6. ¿Alguno de los postulantes o algún conviviente integra un grupo de riesgo?

a. Personas con enfermedades respiratorias crónicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.

b. Personas con enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.

c. Personas con inmunodeficiencias.

d. Personas con diabetes, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

e. Personas embarazadas.

f. Personas mayores de 60 años de edad.

SÍ___ NO___

Especifique:.....
.....

7. ¿Considera que corresponde informar alguna situación en relación al contexto epidemiológico actual que deba ser conocida por los equipos profesionales intervinientes antes de comenzar este proceso de vinculación?

SÍ___ NO___

Especifique:.....
.....
.....
.....

Por la presente, me comprometo/nos comprometemos a notificar al Área de Seguimiento de Vinculaciones y Guardas del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes sobre cualquier modificación de la información suministrada.

Asimismo, tom/o/amos conocimiento de los protocolos vigentes, no obstante ello, me comprometo/nos comprometemos a tomarnos la temperatura corporal previo a concurrir a cualquier citación en el marco del presente proceso de vinculación, a fin de extremar los cuidados que esta coyuntura exige.

Fecha:

Firma:

Nombre y Apellido:

DNI:

Firma:

Nombre y Apellido:

DNI:



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
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: E.E. N° 16445212-GCABA-DGGPP/20 s/ Anexo II - Formulario de Declaración Jurada

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.