



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

Informe

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo II AUTORIZADO - MERCADO DE LAS PULGAS

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA “AUTORIZADO”

MERCADO DE LAS PULGAS.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires de de 2020,
....., con DNI N°
....., domicilio constituido en
....., domicilio electrónico
constituido....., teléfono, en carácter de
titular del Puesto N°.....del Mercado de las Pulgas declaro bajo juramento que me encuentro
dentro del llamado Grupo de Riesgo de contagio de COVID-19, por:

(Subrayar la que corresponda)

1. Tener sesenta (60) años de edad o más
2. Estar embarazada
3. Padecer enfermedades respiratorias crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.
4. Padecer enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.
5. Sufrir alguna Inmunodeficiencia.
6. Ser diabético con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

Por ello, denuncio los datos de la persona que AUTORIZO a atender el puesto N° del que soy
Permisionario por Disposición N°dentro del Mercado de las Pulgas, quien no se encuentra
investigada/procesada en ninguna causa penal, y está en condiciones de cumplir con el horario de

atención del mismo.

Asimismo reconozco que por cualquier irregularidad, hecho dañoso, cometido por el Autorizado seré responsable directamente, conforme las sanciones establecidas en el Art. 31 de la Resolución N° 547-GCBA-MAYEPGC/11.

DATOS DEL AUTORIZADO:

APELLIDO:.....

NOMBRE:.....

DNI N°:.....

DOMICILIO:.....

CUIT / CUIL:.....

TELEFONO:.....

CELULAR:.....

CORREO ELECTRONICO:.....

* (las causales contenidas en los ítems 2 a 4, deberán adjuntar el correspondiente certificado médico)

FIRMA DEL AUTORIZADO

FIRMA DE PERMISIONARIO