

Modelo Anexo. I

Declaración Jurada a presentar por los establecimientos

El formulario que ud deberá completar residirá en un sistema web y cuenta con los ítems abajo detallados.

Para poder completarlo, envíenos un mail a coesalud@buenosaires.gob.ar con los datos de una persona responsable de su institución (nombre de la institución a la que pertenece y nombre, apellido, dni del responsable) al que remitiremos un link con usuario y contraseña del sistema.

Al ingresar al sistema estará manifestando bajo declaración jurada que los datos consignados son exactos y fidedignos en relación a los adultos mayores alojados como también del personal que presta servicios en la Institución a mi cargo.

Adultos mayores alojados en el establecimiento						
N° de Referencia	Nombre y Apellido	DNI	Obra Social y/o Prepaga	Nombre y Apellido de familiar cercano	Contacto telefónico de familiar cercano	¿Es autoválido ? Indicar SI/NO
Personal que presta servicios en el establecimiento						
N° de Referencia	Nombre y Apellido	DNI	Obra Social y/o Prepaga	Fecha de Inicio de Prestación de Servicios	N° telefónico de Contacto	Profesión y/o ocupación

Egresos/Decesos



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: ANEXO I- RESOLUCIÓN DDJJ GERIÁTRICOS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.