

**CORRESPONDE DISPOSICIÓN N° 009 /2020**

**ANEXO DDJJ**

**DECLARACIÓN JURADA**

La siguiente declaración jurada está dirigida a los/las empleados/as que ingresen a la **Universidad Nacional de La Pampa** con el objeto de realizar su trabajo en las dependencias.

En la ciudad de ....., a los días ..... del mes de ..... del año 2020.

Quien suscribe ..... con domicilio real en.....

.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no he manifestado ninguno de los siguientes síntomas compatibles con COVID-19 y ninguno de mi grupo familiar más cercano: tos- fiebre- dolor de garganta- dificultad respiratoria- falta de aire- disgeusia (pérdida del gusto)- anosmia (pérdida del olfato)- en los últimos catorce (14) días.

Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas o en mi grupo familiar compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir a UNLPam, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico establecido para tal fin, e informar inmediatamente a la UNLPam de dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

Que conozco el PROTOCOLO ESPECÍFICO N°1 PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS de la UNLPam en el marco del COVID-19 y me comprometo a cumplir las recomendaciones ahí descriptas.

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ ACLARACIÓN \_\_\_\_\_