

Circular N° 10 SHyA - 15/09/2020

ANEXO UNICO

UNViMe - DECLARACIÓN JURADA PARA ATENCION DE MENOR A CARGO

En la Ciudad de Villa Mercedes (San Luis), a los.....días del mes de.....del año 2020, quien suscribe (Apellido y Nombre)....., D.N.I....., con domicilio real en , teléfono celular....., teléfono fijo , en mi carácter de trabajador/a de la Universidad Nacional de Villa Mercedes, prestando servicios en el cargo de (cargo / Departamento/Secretaria).....,.....
....., manifiesto con carácter de Declaración Jurada, que en virtud del contexto sanitario actual mi **presencia en mi hogar resulta indispensable para el cuidado de menores a mi cargo.**

Datos del/los menor/es a cargo:

- 1) Apellido y Nombre:
Edad: Tipo y N° de documento: Lugar y fecha de nacimiento:/___/___ Grado de Parentesco:
Composición del grupo familiar:
Fecha de inicio de la atención de menor a cargo:/...../..... Fecha de finalización de la atención del menor a cargo:/...../.....
- 2) Apellido y Nombre:
Edad: Tipo y N° de documento: Lugar y fecha de nacimiento:/___/___ Grado de Parentesco:
Composición del grupo familiar:
Fecha de inicio de la atención de menor a cargo:/...../..... Fecha de finalización de la atención del menor a cargo:/...../.....
- 3) Apellido y Nombre:
Edad: Tipo y N° de documento: Lugar y fecha de nacimiento:/___/___ Grado de Parentesco:
Composición del grupo familiar:

Fecha de inicio de la atención de menor a cargo:/...../..... Fecha de finalización de la atención del menor a cargo:/...../.....

4) Apellido y Nombre: -----
Edad: ----- Tipo y N° de documento: Lugar y
fecha de nacimiento: -----/___/___ Grado de
Parentesco: -----
Composición del grupo familiar: -----
Fecha de inicio de la atención de menor a cargo:/...../..... Fecha de finalización de la atención del menor a cargo:/...../.....

En caso de que el Cónyuge sea empleado/a, indicar donde presta servicios en la actualidad: -----

Telefono laboral: - -----

Declaro bajo juramento:

En caso de que el cónyuge sea un Agente de la Administración Pública Nacional, cualquiera sea su régimen estatutario, declaro bajo juramente que hago USUFRUCTO en mi persona de la AUTORIZACIÓN ESPECIAL para el cuidado de los menores. _____

FIRMA y ACLARACIÓN:

DNI: