



**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD ASPIRANTES AUXILIARES, COCINEROS Y AYUDANTES DE
COCINA PARA CUBRIR CARGOS COMO REEMPLAZANTES**

En la Provincia de Buenos Aires, a los.....días del mes de.....del año, quien suscribe (Apellido y Nombre)....., D.N.I....., con domicilio real en , teléfono celular....., teléfono fijo, en mi carácter de aspirante para la cobertura de suplencias en cargos de auxiliares no docente de la Provincia de Buenos Aires, manifiesto con carácter de Declaración Jurada, encontrarme o no comprendido dentro los grupos de riesgo enmarcados en la Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo de la Nación y en la Resolución 90/2020 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires, deberá marcar con una X en los grupos que se detallan a continuación:

Grupos de Riesgo	Si	No
Trabajadora Embarazada		
Enfermedades respiratorias crónica:		
enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]		
enfisema congénito		
displasia broncopulmonar		
bronqueectasias		
fibrosis quística		
asma severo.		
Enfermedades cardíacas:		
Insuficiencia cardíaca.		
enfermedad coronaria		
valvulopatías		
cardiopatías congénitas		
Inmunodeficiencias:		
Diabéticos:		
personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.		
Paciente en tratamiento oncológico:		
Obesidad mórbida:		

Manifiesto en carácter de declaración jurada NO hacer uso de las dispensas parentales estipuladas en la Resolución RESO 2020 -90-GDEBA MJGM.

Firma

Aclaración

DNI