FORMULARIO N° 2

MESA DE ENTRADAS.-

BELL VILLE ...../...../.....

SOLICITUD de PERMISO
En el marco de la emergencia sanitaria por el virus COVID-19
EMPLEADOS DE OFICINAS y/o ESTUDIOS

Están exceptuados las personas mayores de 60 años y que estén comprendidos en grupos de riesgo

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres .....

N° de CUIL o DNI ..... **Edad** .....

Domicilio Real ..... **Tel. Celular** .....

Rubro .....

DATOS SOBRE SALUD

Usted ha padecido alguno de estos síntomas en los últimos 14 días?
(Marque con una cruz lo que corresponda)

SI	NO		SI	NO	
☐	☐	**Tos**	☐	☐	**Dolor muscular**
☐	☐	**Dificultad para respirar**	☐	☐	**Dolor de cabeza**
☐	☐	**Fiebre**	☐	☐	**Dolor de garganta**
☐	☐	**Escalofríos**	☐	☐	**Pérdida reciente del olfato o el gusto**
☐	☐	**Temblores y escalofríos que no ceden**			

DATOS DEL ESTUDIO / OFICINA DONDE TRABAJA

Dirección del Estudio / Oficina .....

Días y Horarios de trabajo .....

La presente Declaración Jurada tiene una validez de 14 días corridos desde su confección, pudiendo reconfirmar su contenido vencido dicho plazo o realizar una nueva.

El trabajador firmante tiene conocimiento de los protocolos sobre "Obras Privadas" confeccionados por el COE central de la Provincia de Córdoba.
Que ante la primera sospecha de padecer alguno de los síntomas compatibles con COVID-19, asumo la obligación de no asistir a mi trabajo, aislarme preventivamente e informar inmediatamente a mi empleador dicha circunstancia para que adopte las medidas correspondientes.

El empleador deja constancia que la persona empleada ha sido informada sobre las recomendaciones y medidas de prevención del "Protocolo para Obras Privadas" sobre el Coronavirus COVID-19.

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

FIRMA
TRABAJADOR
EMPLEADO

FIRMA Y SELLO
RESPONSABLE / SOCIO / GERENTE
EMPLEADOR