

# DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIONES DE VACUNACION

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 extraordinaria en cargos docente y/o de auxiliares de la educación de la Provincia de Buenos Aires, manifiesto con carácter de **DECLARACION JURADA**:

1. Encontrarme o no comprendido dentro los grupos de riesgo enmarcados en la Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad de la Nación y en el artículo 1º de la Resolución 90/2020 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires, informando que mi situación de salud es la siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPOS DE RIESGO** | **SI** | **NO** |
| POR RAZONES DE SALUD |  |  |
| EMBARAZO |  |  |
| EDAD |  |  |

(Deberá marcar con una X en SI/NO

1. **NO** requeriré hacer uso de las dispensas parentales estipuladas en el artículo 1º de la Resolución N° 391/21 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires.
2. Plan de vacunación contra el Covid-19

a- Se inscribió en el plan de vacunación contra el covid-19? SI NO En caso de responder SI

a. En PBA En otra jurisdicción

* 1. – ¿Recibió la primer dosis del plan? SI Fecha de vacunación

No Fecha de turno

* 1. - ¿Recibió la segunda dosis del plan? SI Fecha de vacunación

No Fecha de turno

Firma Aclaración DNI

## IF-2021-19163679-GDEBA-SSAYRHDGCYE

(\*) Para la reserva del cargo, cuando corresponda, el equipo directivo del establecimiento educativo

deberá recibir copia de esta declaración jurada y deberá verificar los datos declarados solicitando imagen de la pantalla de la aplicación VACUNATE para constatar los datos y solicitar nuevamente la cobertura o

autorizar la prolongación de servicios.

página 1 de 1



## G O B I E R N O DE LA P R O V I N C I A DE B U E N O S A I R E S

2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

# Hoja Adicional de Firmas Informe gráfico

**Número:** IF-2021-19163679-GDEBA-SSAYRHDGCYE

## LA PLATA, BUENOS AIRES

Miércoles 28 de Julio de 2021

**Referencia:** Anexo I - Declaración Jurada de Vacunación

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

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES

DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511

Date: 2021.07.28 19:03:20 -03'00'

Paula veronica Ferraris Subsecretaria

Subsecretaría de Administración y Recursos Humanos Dirección General de Cultura y Educación

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES

DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS, ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,

serialNumber=CUIT 30715471511

Date: 2021.07.28 19:03:20 -03'00'