Declaración Jurada para solicitud de JUSTIFICACIÓN NO REALIZAR TELETRABAJO con motivo de cuidado de personas adultas mayores y/o niñas, niños o adolescentes en edad escolar de nivel inicial, primario, secundario.

Sr./a. Decano/a de la Facultad: …………………………………………………………………………..

Por medio de la Presente me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar se me EXIMA de realizar tareas docentes mediante la modalidad de TELETRABAJO debido a que me veo imposibilitada/o de trabajar en mi hogar como consecuencia de las RAZONES DE FUERZA MAYOR que detallo a continuación (Tachar lo que NO corresponda):

Soy la única persona al cuidado de niñas/os en edad escolar. /

Soy la única persona a cargo del cuidado de una persona mayor /

No dispongo de conectividad a Internet.

 A los fines de analizar el pedido y, en consonancia con lo Acordado por la Comisión Paritaria Docente Particular, incluyo en la presente la información sobre las personas y/o situaciones implicadas, y que motivan el presente pedido.

 El pedido de exención de tareas que solicito es a partir del día………., y hasta……………………

Sin más que acotar, quedo a la espera de una respuesta favorable.

Datos del trabajador solicitante del permiso:

* Nombre y Apellido:……………………………………………………………..
* DNI:……………………………………………………………………………..
* Unidad Académica/Dependencia:………………………………………………

Datos de la o las personas a cargo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | Parentesco | Adulto Mayor de 60 años.a | Condición de la persona al cuidado.b | Niño/a en edad escolar.a |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Datos del Cónyuge, conviviente o pareja:

* Nombre y Apellido:………………………………………………………………
* DNI:………………………………………………………………………………
* Unidad Académica/Dependencia:………………………………………………..

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son verdaderos.

 ………………………….. ……………………………………

 Firma Aclaración

Envío copia del presente en este mismo acto a: oficina de personal de la Facultad y al Secretario/a General de la misma, así como al Coordinador/a de Área y Director/a de Departamento para que tomen conocimiento de la presente solicitud