

**Declaración Jurada del Socio**

 **Referencia:** La siguiente declaración jurada está dirigida a las personas que ingresen al establecimiento de permanencia prolongada o temporal con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio de coronavirus (Covid-19).

EL/LA QUE SUSCRIBE :………………………………………………………….....….….…….….….….….………………................, D.N.I:……………………………………………………CON DOMICILIO EN………………………...…………………..……………………………………

**ANTECEDENTES DE SALUD** (Para empleados, empleadores, personas en general que concurran de visita o bien para personas afiliadas)

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

a) Tuvo contacto con alguna persona enferma de CORONAVIRUS (Covid-19)

b) Actualmente, ¿usted presenta alguno de estos síntomas? (Marque con una cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| FIEBRE ASTENIA (malestar general)  |  |
| TOS  |  |
| DIFICULTAD RESPIRATORIA  |  |
| DOLOR DE GARGANTA  |  |
| SECRECIONES NASALES  |  |
| DOLOR MUSCULAR  |  |
| DOLOR DE CABEZA  |  |
| DOLOR ARTICULAR  |  |
| MANCHAS EN LA PIEL  |  |
| NAÚSEAS/VÓMITOS  |  |

**Yo declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verídicos y que al momento de suscribir la presente NO manifesté síntomas de CORONAVIRUS (COVID -19), ni tuve contacto con ningún nexo epidemiológico.**

Es dable destacar que el *Artículo 205 del Código Penal de la Nación* fija pena de prisión de seis meses a dos años “al que viole las medidas adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia”. Asimismo, el *Artículo 239* reprime “con pena de prisión de 15 días a un año al que resiste o desobedece a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le preste asistencia o requerimiento en virtud de una obligación legal”. En tal sentido, este Instituto a través de sus autoridades, así como los prestadores por sí mismos, tienen la obligación de poner en conocimiento a las Fuerzas de Seguridad y/o a la Fiscalía de turno de su jurisdicción de cualquier hecho, acción u omisión que encuadre en los tipos penales mencionados en el párrafo precedente.

LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ACLARACIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_