

# DECLARACIÓN JURADA

## DNU N° 297/2020 – AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Artículo 6, inciso 5 del DNU Decreto N° 297/2020: deber de asistencia a personas mayores.  
Resolución Ministerial

EL/LA QUE SUSCRIBE .....

D.N.I. N° ....., CON DOMICILIO EN .....

Y EN MI CARÁCTER DE CUIDADOR/A / FAMILIAR DE: .....

D.N.I. N° ....., CON DOMICILIO EN .....

EN CUMPLIMIENTO DE MI DEBER, EN LOS TÉRMINOS HABILITADOS POR EL ARTÍCULO 6, INCISO 5 DEL DECRETO N° 297/20, ME ENCUENTRO TRANSITANDO PARA ASISTIR A LA PERSONA MAYOR REFERIDA PRECEDENTEMENTE, A LOS FINES DE PRESERVAR SU INTEGRIDAD, Y QUIEN CONTINUARÁ SU AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO EN SU DOMICILIO. MANIFIESTO QUE LA ASISTENCIA ALUDIDA SERÁ EFECTUADA DURANTE LOS DÍAS:

EN EL HORARIO DE: .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DELCARACIÓN JURADA SON VERÍDICOS Y ME HAGO RESPONSABLE ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SURJA RESPECTO DE LA VERACIDAD DE ESTOS.**

.....  
LUGAR

FECHA: ..... / ..... / 2020

.....  
FIRMA (CUIDADOR)

.....  
ACLARACIÓN

**EN CASO DE CUIDADOR/A AJENO A LA FAMILIA DE LA PERSONA MAYOR, LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA DEBERÁ CONTAR ADEMÁS CON LA FIRMA DE ALGUNA DE LAS PERSONAS QUE SE INDICA DEBAJO (CFME. ARTÍCULO 2°).**

.....  
FIRMA (PERSONA A CUIDAR/FAMILIAR)

.....  
ACLARACIÓN