



MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

SUBSECRETARIA DE SALUD

Departamento de Higiene de los Alimentos

CERTIFICACIÓN de DATOS

Para la excepción del cumplimiento del “Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio”, **para el personal de establecimientos comprendidos en el Decreto N° 297/20, art. 6° inc. 12 y en la Decisión Administrativa 429/2020, art. 3°.**

Dando cumplimiento a la obligación establecida en el **Artículo 6° de la Resolución 2020-219-APN-MT** del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de la Nación que establece “*Los empleadores deberán proveer al personal que deba continuar prestando tareas, de una certificación para ser exhibida en caso de requerimiento por parte de controles policiales...*”, informo:

Empresa:
Nombre del Titular:
Teléfono:
Domicilio de la Empresa:
RNE / RPE:
Nombre del Trabajador:
DNI:
Domicilio:

Firma del Empleador

Nombre:

DNI:

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son veraces, reales y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. Y declaro conocer que si se verifica que la información es falsa, incurriré en un delito con consecuencias penales.

Informo conocer y aplicar, personalmente y en nuestra empresa, las medidas recomendadas por las Autoridades Sanitarias para prevenir el CORONAVIRUS 2019-nCov.