

*Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo*

0634/20

USHUAIA, 02 MAY 2020

VISTO la Decisión Administrativa N° 703/2020, DECAD-2020-703-APN-JGM, los Decretos Nacionales N° 260/2020, N° 297/20, N°325/20, N° 355/20 y N° 408/2020 y los Decretos Provinciales N° 465/20, N° 467/20, N° 468/20, N° 524/20, N° 587/20 y N° 622/20; y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Decisión Administrativa citada en el visto se incorporó al listado de excepciones al cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" y a la prohibición de circular a los niños, niñas y adolescentes, a fin de garantizar el debido contacto con el otro progenitor/a y/o familiar hasta el levantamiento de la cuarentena, conforme lo dispuesto por el artículo 9° inciso 3) de la Convención sobre los Derechos del Niño, y el Código Civil y Comercial de la Nación.

Que dicha medida corresponde se extienda a los adultos mayores en virtud de lo dispuesto por el artículo 4° inciso a) del Anexo I de la Ley Nacional N° 27.360 sobre la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Que han tomado intervención las áreas correspondientes a fin de que, en forma coordinada, se pueda llevar adelante la presente medida.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el artículo 135 de la Constitución Provincial.

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

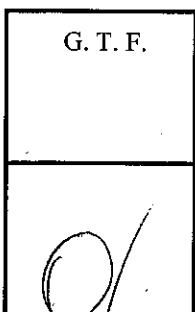
DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Adhiérase a lo establecido en la Decisión Administrativa N° 703/20, DECAD-2020-703-APN-JGM.

ARTÍCULO 2°.- Incorpórese dentro de las excepciones al aislamiento social, preventivo y obligatorio establecido mediante Decreto Nacional N° 297/20 y sus prórrogas y Decreto Provincial N° 465 y sus prórrogas, a el /la cuidador/a, ya sea un familiar o cuidador/a profesional, que tenga a su cargo la realización de tareas de asistencia, apoyo y/o cuidado en las actividades de la vida diaria, de adultos/as mayores.

ARTÍCULO 3°.- Apruébese el Formulario que como Anexo I forma parte del presente. Establécese que la utilización de la Declaración Jurada aprobada podrá ser completada llenándose de puño y letra o en computadora, o bien transcribiendo la totalidad de su contenido de puño y letra en una hoja en blanco. La misma deberá ser presentada por los/las progenitores y/o referente

.../1/2



*Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo*

///...2


familiar afectivo que tenga a su cargo el traslado de los niños, niñas o adolescentes, como así también, los cuidadores, ya sea un familiar o profesional, que tenga a su cargo la realización de tareas de asistencia, apoyo y/o cuidado en las actividades de la vida diaria, de adultos/as mayores.


ARTÍCULO 4º.- Establecer que la reglamentación y aplicación del presente respecto de la Decisión Administrativa N° 703/20 en el ámbito de la Provincia, será facultad del Ministerio de Desarrollo Humano.

ARTÍCULO 5º.- Comuníquese y dese al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

DECRETO N° 0634/20

G. T. F.


Dra. Adriana CHAPPERON
MINISTRO DE GOBIERNO, JUSTICIA
Y DERECHOS HUMANOS


Prof. Gustavo A. MELELLA
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Poder Ejecutivo

0634/20

ANEXO I - DECRETO N°

DECLARACION JURADA – CORONAVIRUS COVID – 19
AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

EL/LA QUE SUSCRIBE

D.N.I.N°....., EN CARÁCTER DE CUIDADOR/A/FAMILIAR QUE POR MOTIVOS DE

1	Traslado de niños, niñas y adolescentes al domicilio del otro progenitor/a, familias o referente afectivo (Tío/a, Hermano/a y Abuelo/a), con fines de respetar acuerdos comunicacionales.
2	Traslado de niños, niñas y adolescentes al domicilio del otro progenitor/a, familias o referente afectivo (Tío/a, Hermano/a y Abuelo/a), por razones laborales.
3	Cuidado y acompañamiento en tareas de asistencia y apoyo en actividades de la vida diaria, de adultos/as mayores.

(Marque el motivo correspondiente)

EN CASO DE TRASLADOS DECLARO QUE TRASLADO BAJO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS A

NOMBRE	APELLIDO	DNI	VINCULO

DE:

MI DOMICILIO DE ORIGEN	
CALLE	
N°	
PISO	
DEPARTAMENTO	
BARRIO	


A:


EL DOMICILIO DE DESTINO	
CALLE	
N°	
PISO	
DEPARTAMENTO	
BARRIO	

- DICHO TRASLADO ES REALIZADO SEGÚN EL DIA CORRESPONDIENTE AL USO DE PANTENTE DE MI VEHICULO O EN CASO DE UTILIZAR TRANSPORTE PUBLICO A TRAVES DE MI DNI CORRESPONDIENTE AL DIA DESIGNADO. QUEDAN EXCEPTUADOS RAZONES LABORALES Y EMERGENCIAS SANITARIAS.
- COMO ASI TAMBIEN ME COMPROMETO A LLEVAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION PARA SER PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES SOLICITANTES A DETALLAR SEGÚN EL MOTIVO ENUNCIADO EN EL PRIMER PARRAFO.

1	*COPIA DE DNI DE AMBOS PROGENITORES *COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A TRASLADAR CON EL FIN DE COMPROBAR EL VINCULO
2	*COPIA DE DNI DE AMBOS PROGENITORES *COPIA DE ACTAS DE NACIMIENTO DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A TRASLADAR CON EL FIN DE COMPROBAR EL VINCULO *AUTORIZACION EMITIDA POR EL RESPONSABLE LABORAL DEL DECLARANTE
3	*COPIA DE DNI DEL ADULTO/A MAYOR *NOTA DE CONSENTIMIENTO DEL ADULTO/A MAYOR A CUIDAR Y ACOMPAÑAR

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

Firma

Dra. Adriana CHAPPERON
MINISTRO DE GOBIERNO, JUSTICIA
Y DERECHOS HUMANOS

Aclaración
Fecha (valida por el día) EXCEPTO POR RAZONES LABORALES

Prof. Gustavo A. MELELLA
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur