



“2020-AÑO DEL GENERAL MANUEL BELGRANO”

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

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA  
INCOMPATIBILIDAD - PROGRAMA CUIDARNOS TDF**

DECLARACIÓN JURADA PARA LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR DEL PROGRAMA CUIDARNOS TDF, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL VIRUS COVID-19.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020, quien suscribe \_\_\_\_\_ D.N.I. N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_, teléfono celular \_\_\_\_\_, correo electrónico / e-mail: \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que no me encuentro comprendido en las incompatibilidades/prohibiciones previstas en el apartado VI.iii) Anexo I del Decreto Provincial N° 1373/20.-----

Declaro que los datos consignados en este formulario son exactos y completos y que he confeccionado esta declaración, sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo dejo expresa constancia de estar informado de que cualquier falsedad ocultamiento u omisión a esta DECLARACIÓN JURADA será considerado causal de baja automática del PROGRAMA CUIDARNOS TDF y pasible de la denuncia penal correspondiente. Declaro estar informado del deber de denunciar dentro de las CURENTA Y OCHO HORAS cualquier modificación que se produzca en el futuro en la situación declarada.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
VOLUNTARIO/A ADHERENTE

Aclaración

**ACLARACIÓN:** Para el tratamiento de los datos personales del presente formulario, será de aplicación la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326.