

**DECLARACIÓN JURADA DEL PRESTADOR DE TRANSPORTE
PRESTACIÓN BRINDADA EN EL PERÍODO DE AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO**

Mes _____ de 2020

En el contexto de la medida de "AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO" (Dec N° 297/20)

NOMBRE Y APELLIDO:

--

NRO. DE DNI

--

NRO. DE BENEFICIARIO O AFILIADO

--

ORDEN DE ATENCIÓN
(en caso de corresponder)

Número	Fecha de Emisión
--------	------------------

¿BRINDÓ LA PRESTACIÓN DE TRANSPORTE DURANTE EL PERÍODO DE AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO MOTIVO: _____ _____
¿QUÉ TIPO DE ASISTENCIA BRINDÓ?	TRASLADO DE: <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> MATERIAL DIDÁCTICO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ _____

CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN BRINDADA	
SI ES POSIBLE OBTENERLA A DISTANCIA	SI NO ES POSIBLE OBTENERLA A DISTANCIA
FECHA: ____/____/____ FIRMA DEL TITULAR/FAMILIAR/RESPONSABLE/TUTOR ACLARACION: DNI:	FECHA: ____/____/____ Declaro que la información proporcionada reviste carácter de declaración jurada, contando con la conformidad del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La presente se incorporará al legajo del beneficiario FIRMA DEL PRESTADOR: ACLARACION: DNI:

IF-2020-25795858-APN-GCP#SSS