



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Atalla, 25 de mayo del 2020

OFICIO N° 026-2020-DIE.” JBG”-A-DUGELH/DREH

SEÑOR : Jorge Gastón, PEREZ LAZO
Director del Programa Sectorial I UGELH
HUANCAVELICA.-

ASUNTO : **REMITO DECLARACIÓN JURADA DEL PERSONAL FALTANTE (APOYO EDUCATIVO) PARA DETERMINACIÓN DE LA MODALIDAD DE TRABAJO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD D.L. 1057 DE LA I.E. “JORGE BASADRE GROHMANN” ATALLA – YAULI.**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la comunidad educativa de JEC “Jorge Basadre Grohmann” de Atalla del distrito de Yauli de la provincia y región Huancavelica y el mío propio, a la vez manifestarle que teniendo en cuenta las normas vigentes sobre la reanudación de actividades y atención en el sector público; es necesario el apoyo al retorno ordenado y seguro de los trabajadores que laboran en esta institución para ello **remito la declaración jurada del personal apoyo educativo**, por motivos distintos no se pudo consignar la declaración jurada en el oficio OFICIO N° 024-2020-DIE.” JBG”-A-DUGELH/DREH es preciso considerar por ser urgente e importante, espero su comprensión.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CARGO
1	LOPEZ MORALES, Edgar Raul	71926135	Apoyo Educativo

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Adjunto:

- 01 copias escaneadas de declaración jurada.

Atentamente,


UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - HUACA
JORGES BASADRE GROHMANN
ATALLA - YAULI
DIRECCION
ATALLA - YAULI
HUANCVELICA
Joaquín Romero Riveros
DIRECTOR
C.M. 1023261068

ANEXO N°01

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

(Rellenar solamente los trabajadores que van a realizar Trabajo Presencial o Trabajo Mixto)

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo responder con la verdad.

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE HUANCAVELICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JORGE BASADRE GROHMANN – ATALLA
ÁREA DE TRABAJO: VIGILANCIA

RUC: 20486154145

Apellidos y Nombres: LOPEZ MORALES, Edgar Raul

DNI: 71926135

Dirección: Malecon Santa Rosa S/N - Huancavelica

Teléfono (celular): 997935018

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

SÍNTOMAS	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre		X
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar		X
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa		X
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19		X
5. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales):		X

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

Lugar y Fecha: Huancavelica, 25 de mayo de 2020.



Firma del trabajador