



DECLARACIÓN JURADA DE FAMILIARES A CARGO

TITULAR:

DOCUMENTO:

CARGO:

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOMICILIO

FIRMA DEL TITULAR

LUGAR Y FECHA :RIO GALLEGOS de 20...

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Form. N° 0031-D.RRHH-U.N.P.A.-**

ATENCIÓN DE FAMILIAR ENFERMO

Para la atención de miembros de su grupo familiar (de parientes consanguíneos hasta el segundo grado, afines y afines en primer grado, cónyuge, conviviente o ligado por unión civil) que se encuentren enfermos o accidentados y requieran la atención personal del docente (homologado No Docentes), le corresponderá una licencia de hasta treinta (30) días corridos por año calendario, continuos o discontinuos, con goce de haberes. Este plazo podrá prorrogarse con goce de sueldo hasta un máximo de seis (6) meses, previa justificación de autoridad competente, sólo en caso de tratarse de parientes consanguíneos en primer grado, cónyuge, conviviente o ligado por unión civil. En el certificado, la autoridad que la extienda deberá consignar la identidad del paciente, tipo de tratamiento a seguir y la necesidad de la atención personal por parte del docente. La composición del grupo familiar será declarada por el agente a su ingreso, estando obligado a comunicar toda modificación que se produzca al respecto.

Ordenanza 171-CS-UNPA. Adopta CCT del Sector DOCENTE.

Ordenanza 176-CS-UNPA- Homologación Acuerdo Paritario Sector Nodocente. Régimen de Licencia Especiales.

TOMADO CONOCIMIENTO

Firma.....

Aclaración.....

Fecha.....