

# Permiso de Circulación Empresas y Organismos Públicos

Por medio de la presente el que suscribe: .....,  
DNI N° ....., en representación de la empresa u organismo:  
..... Declaro que el empleado  
Nombre:....., Apellido: .....,  
DNI:....., Teléfono N°:....., Con domicilio  
en:....., se encuentra afectado por una  
de las actividades exceptuadas en el artículo 6° del Decreto Presidencial de Necesidad y  
Urgencia N° 297/2020 AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO, inciso:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

El cual prestará servicio en el domicilio: .....

**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.  
SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, A LOS ..... DIAS DEL MES DE  
..... DE .....**

.....  
Firma y Sello Empleador/Titular del Organismo

.....  
Firma y Aclaración Empleado