

# 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