

FECHA	20/03/2021	2021	COMUNICADO CONSEJO ESCOLAR	041
NIVEL	Todos los Niveles y Modalidades			
EMITE	Consejo Escolar			
DESTINO	Aspirantes a cargos de auxiliares			
OBJETO	Auxiliares – Acto Público Virtual			

Comunicado

REQUISITOS PARA SER DESIGNADAS/OS

- Encontrarse excluída/o de los grupos de riesgo. Para ello deberá **COMPLETAR la declaración** jurada de **SALUD** que se adjunta;
- Tener menos de 59 años y 6 meses de edad.
- **NO estar cumpliendo reemplazo activo al momento de tomar el nuevo cargo.**

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Las/Los aspirantes que posean entre **118 y 30** puntos inclusive del listado 2020, y cumplan con **TODOS** los requisitos, deberán enviar, **en un solo mail; la declaración jurada de SALUD, (PREVIAMENTE COMPLETADA)** y la foto de su **DNI de ambos lados legible.**

Se recibirán desde el 20/03/2021 hasta el 25/03/2021 a las 12 hs, a la siguiente dirección de correo electrónico: **apdauxce069@abc.gob.ar ÚNICAMENTE**, en este correo serán válidas todas las notificaciones relativas a los actos públicos a realizar.

ENVIAR UNA SOLA VEZ, TODA LA DOCUMENTACIÓN, EN UN SOLO MAIL. Todos serán respondidos y convocados en orden de puntaje vía mail cuando corresponda a su orden en el listado.
NO ENVIAR SI YA TOMÓ CARGO EN EL PRESENTE AÑO.

LOS CORREOS RECIBIDOS DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE NO SERÁN RECEPCIONADOS.

Consejo Escolar de La Matanza
20 de Marzo de 2021.-



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

En la Provincia de Buenos Aires, a los.....días del mes de.....del año, quien suscribe (*Apellido y Nombre*)....., D.N.I....., con domicilio real en , teléfono celular....., teléfono fijo, en mi carácter de aspirante para la cobertura de suplencias extraordinaria en cargos docente y/o de auxiliares no docente de la Provincia de Buenos Aires, manifiesto con carácter de Declaración Jurada, encontrarme o no comprendido dentro los grupos de riesgo enmarcados en la Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo de la Nación y en la Resolución 90/2020 del Ministerio de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires, deberá marcar con una X en los grupos que se detallan a continuación:

Grupos de Riesgo	Si	No
Trabajadora Embarazada		
Enfermedades respiratorias crónica:		
enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]		
enfisema congénito		
displasia broncopulmonar		
bronquiectasias		
fibrosis quística		
asma severo.		
Enfermedades cardíacas:		
Insuficiencia cardíaca,		
enfermedad coronaria		
valvulopatías		
cardiopatías congénitas		
Inmunodeficiencias:		
Diabéticos:		
personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.		
Paciente en tratamiento oncológico:		
Obesidad mórbida:		

Firma

Aclaración

DNI