

DDJJ ACREDITACIÓN DE VÍNCULO

DOCENTES

LICENCIA EXTRAORDINARIA POR FALLECIMIENTO

Fallecimiento de familiar (abuelos/as, suegro/a, hijos/as, cónyuge, pareja de unión civil y convivencial debidamente acreditada, cuñado/a, nuera, yerno, hermanos/as, nietos/as, padre/madre, hijo fallecido/a en el parto o a poco de nacer).

Quien suscribe , _____,
CUIL _____, en mi carácter de docente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, declaro bajo juramento que el vínculo que me ha unido a _____ DNI _____ era (vínculo) _____.

Manifiesto con carácter de declaración jurada que toda la información suministrada en el presente formulario es veraz y exacta, y asumo toda responsabilidad civil, penal y administrativa, así como por el descuento de los haberes correspondientes a las ausencias que como consecuencia del presente permiso pudieran devenir en injustificadas, que correspondieren, por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento de lo que aquí declaro.

FIRMA _____ CUIL _____

ACLARACIÓN _____ LUGAR Y FECHA _____



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2021 - Año del Bicentenario de la Universidad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: ANEXO I (EE-2021-32978056-GCABA-DGPDYND)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.