



DECLARACIÓ RESPONSABLE ALS EFECTES DE PERMÍS DE DEURE INEXCUSABLE

Nom i cognoms _____ DNI/NIF _____

Número Lloc de Treball _____ Centre Directiu _____

Domicili _____ Localitat _____ Província _____ CP _____

Telèfon _____ Adreça electrònica _____

DECLARE

Que sóc funcionari/ària públic/a de risc (amb patologies cròniques greus, persones immunodeprimides i/o embarassades).

Que tinc al meu càrrec:

(Indiqueu el número de menors o persones majors en situació de dependència, parentiu i edad)

• Menors:

Número de menors a càrrec _____

Parentiu de cadascun _____

Edad de cadascun _____

• Persones majors en situació de dependència:

Número de persones majors en situació de dependència _____

Parentiu de cadascun _____

Edad de cadascun _____

I que necessite fer-me càrrec dels mateixos mentres dure el tancament dels Centres Educatius o de Majors als quals acudixen habitualment, sense que cap altre membre de la família pugui ocupar-se de la seua cura.

Ocupació del cònjuge o parella de fet:

NO té la condició de personal empleat públic.

Sí que té la condició de personal empleat públic.

(Indiqueu Dades del cònjuge o parella de fet i centre de destinació)

Nom i cognoms _____

Centre de destinació _____

I per tot allò anterior,

SOL.LICITE

Que, de conformitat amb l'apartat sisé de la Resolució de la Consellera de Justícia, Interior i Administració Pública de Mesures Excepcionals a adoptar pels Centres de Treball dependents de l'Administració de la Generalitat amb motiu del COVID-19A, de data 14 de març del 2020, la concessió de la següent mesura:

Permís per Deure Inexcusable de conformitat amb allò establert a l'article 48. j) del Text Refòs de la Llei de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.

I perquè conste als efectes oportuns, signe la present Declaració Responsable, assenyalant que s'hi facilitarà la documentació justificativa adient en el supòsit que siga requerida per la Sotsecretaria.

- Llibre de família.
- Resolució administrativa de Declaració de Dependència
- Informe del facultatiu on s'acredita la malaltia crònica i/o patologies prèvies patides, que són especialment sensibles al risc front a l'exposició del COVID19A.

A _____, a _____ de _____ del 2020

L'/La interessat/da

Signatura