Ciudad Autónoma de Buenos Aires, …. de ………………de 2020

Señor/a ……………………………………

Dto de Personal/Recursos Humanos de …………………………………………………………..

De mi consideración:

Por medio de la presente comunico a Ud. que haré uso de la licencia amparado/a en:

**Embarazo:** Arts. 1ro.- Resolución207/2020 M.T. y concordantes , inc b.

**Mayor de 60:** Arts. 1ro.- Resolución207/2020 M.T. y concordantes , inc a.

**Pertenencia a grupo de riesgo (detallar motivo):** Arts. 1ro - Resolución207/2020 M.T. y concordantes, inc. c.

**Estar a cargo de niño o niña o adulto mayor (acreditar nombre/s y parentesco**): Art 3ro - Resolución207/2020 M.T. y concordantes.

**Estar afectado a tareas esenciales/especiales que exceden la posibilidad material de trabajar desde mi domicilio** (en este caso explicar de qué se trata, horario que le ocupa): Dto. 325, art 2.

A todo evento se deja constancia que la licencia que aquí comunico corresponde con goce de haberes conforme a la normativa vigente.

Nombre y Apellido:

Cargo:

Firma:

DNI:

Dependencia:

Correo electrónico o teléfono de contacto: