**SOLICITA DISPENSA POR ESTAR AL CUIDADO DE HIJA/O DISCAPACITADA/O NO ESCOLARIZADA/O.**

Ciudad de Buenos Aires,(día) de (mes)de 2021.

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

**SR. RECTOR PROF. DR. ALBERTO EDGARDO BARBIERI**

**c/c**

**(consignar la unidad académica y/o en la que se preste tareas)**

**S/D**

(Nombre y Apellido completos), titular del (indicar documento y número), con domicilio en (indicar calle, número, departamento, localidad, partido, si se es de Ciudad de Buenos o Aires o si se reside en la provincia de Buenos Aires, código postal, teléfono/celular, correo electrónico); en mi carácter de docente de la Universidad de Buenos Aires en (ingresar la o las unidades académicas y/o institutos en donde se presta tareas efectivamente), desempeñándome en el cargo de (indicar el o los cargos docentes y dedicación), con legajo (indicar número de legajo) me dirijo a Ud. a los fines de **solicitarle me otorgue dispensa de tareas dado que me encuentro en forma exclusiva a cargo de mi hija/o/e** que se encuentra discapacitada, presentando el siguiente diagnóstico (indicar la dolencia padecida según diagnóstico médico establecido por personal médico tratante, si además la persona de acuerdo al diagnóstico médico es considerada grupo de riesgo, indicar estar situación).

Como he mencionado, la solicitud de la dispensa obedece a que soy la única persona que puede estar al cuidado dado que (mencionar brevemente las razones de porqué es la única persona que puede atender en forma exclusiva el cuidado de dicho familiar, por ejemplo: 1) si es un hogar monoparental, y la progenitora o progenitor tiene el cuidado personal de manera única; 2) si como persona progenitora tiene al cuidado personal en forma compartida pero la otra persona progenitora por razones de organización familiar no convive o porque trabaja como personal esencial – ej. trabajadoras/es de la salud – y por lo tanto no puede compartir el cuidado; etc…).

La presente solicitud se realiza conforme lo dispuesto en el art. 3 de la Resolución MTESS 207/2020; Ley 26378 (Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo); Ley 26061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; los arts. 14 bis, 16 y 75 incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional; la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derecho Humanos (Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, adoptada el 10/04/2020); Convenio OIT 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares y Recomendación OIT 165.

**Requiero que la presente sea tramitada con carácter urgente** **y** **en un plazo que no exceda los 10 días de conformidad a lo dispuesto en el art. 1, apartado e), inciso 4) de la Ley 19549** (ref.: *“Cuando no se hubiere establecido un plazo especial para la realización de trámites, notificaciones y citaciones, cumplimiento de intimaciones y emplazamientos y contestación de traslados, vistas e informes, aquél será de diez (10) días”*).

Lo expuesto es bajo apercibimiento de considerar su negativa, o silencio luego de vencido el plazo mencionado en el párrafo que precede, como incumplimiento de sus obligaciones en el marco de la relación laboral que nos une y en perjuicio de mis derechos personales y laborales; quedando así habilitadas las acciones administrativas y/o judiciales que considere pertinentes para resguardo de mi persona y derechos.

A todo evento, adjunto constancias documentadas que acreditan mi situación (detallar y acompañar con la nota, copia del documento de identidad anverso y reverso, designación y/o recibo de sueldo que se posea para acreditar el lugar donde se presta tareas, cargo, dedicación y número de legajo; copia del documento de la hija/o/e a cargo; acompañar la documentación que acredite la relación de parentesco como por ejemplo partidas de nacimiento o documentación que acredite la guarda o adopción; acompañar también certificado médico que acredite el diagnóstico de la persona al cuidado, preferentemente es recomendable que el certificado sea lo más actualizado posible y que se encuentre establecido si así correspondiere que además pertenece a uno de los grupos de riesgo ante el SARS COVID 19; acompañar el certificado que acredite la discapacidad; acreditar toda otra documentación que considere valida para justificar su pedido)

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

(firma y aclaración)