**SOLICITA DISPENSA POR ESTAR AL CUIDADO DE HIJA/O ESCOLARIZADA/O (ART. 3 DE LA RESOLUCIÓN MTESS 207/2020 Y SU MODIFICATORIA RESOLUCIÓN MTEES 60/2021).**

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

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES**

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

**c/c**

**(indicar unidad académica/instituto donde presta tareas efectivamente y deba dirigir también la nota)**

**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** (indicar todxs lxs hijxs a cargo con nombre y apellidos completos y edad de los mismxs; grado o año que cursa y datos del establecimiento educativo al que concurre como así también el régimen de presencialidad que se haya dispuesto en la institución educativa; si por la edad no estuviese escolarizado, indicar dicha situación).

**Además, también soy la única persona a cargo del cuidado de mi** (indicar familiar del que se está a cargo, parentesco, o si es cónyuge o conviviente) que además de poseer la edad de (indicar edad del familiar) se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad por encontrarse diagnosticada con (indicar la dolencia padecida según diagnóstico médico establecido por personal médico tratante, donde deberá indicarse estar comprendido en alguno de los siguientes grupos de riesgo: 1. Enfermedades respiratorias crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo. 2. Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas. 3. Inmunodeficiencias. 4. Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses. En el caso de que la enfermedad no esté dentro de las indicadas, deberá informarse la enfermedad padecida con indicación de que el médico tratante ha certificado que por la característica de la dolencia padecida también es grupo de riesgo).

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…; además declarar que su presencia en el hogar resulta indispensable para el cuidado del niño, niña o adolescente, los días en que no concurran a clases presenciales o no pueda cumplirse la jornada escolar normal y habitual del establecimiento educativo en el caso de que se encuentren escolarizados. Indicar también los motivos por los cuales además se encuentra a cargo del familiar que es persona adulta mayor).

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; copia del documento del familiar adulto mayor 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, acta de matrimonio o certificado de convivencia; acreditar toda otra documentación que considere valida para justificar su pedido como por ejemplo la matriculación del niña/o/e en la institución educativa, certificados médicos de la persona adulta mayor, etc).

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

(firma y aclaración)