**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE ACTIVIDADES ESENCIALES**

**RR N°530/2020**

**El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada**

**1- TIPO DE ACTIVIDAD OBJETO DE LA SOLICITUD ACORDE AL ART. 2 Y 3 DE LA RR N°530/2020 – Marcar lo que corresponda.**

* Actividades vinculadas a los órganos de Gobierno de la Universidad y de las Unidades Académicas.
* Actividades de la administración necesarias para la implementación expediente electrónico.
* Las actividades experimentales de investigación y las de transferencia que tengan por objeto temas relacionados a la pandemia o impliquen muestreos estacionales o sanitarios.
* Las actividades de capacitación y entrenamiento a personal de salud, emergencia y cualquier otra actividad relacionada a la emergencia sanitaria.
* Las actividades de voluntariado vinculadas a la pandemia.
* Actividades periodísticas y de comunicación institucional, así como todas las actividades que desarrollan el personal afectado a los servicios de comunicación visual, audiovisual, radial, gráfica y de entorno web y redes sociales de la Universidad y sus medios.

**2- DATOS RESPONSABLE DE LA SOLICITUD**

Responsable del desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las medidas y protocolos vigentes.

**NOMBRE Y APELLIDO**

**CARGO**

**TELEFONO**

**EMAIL**

**3- DATOS DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD**

Unidad Académica/Centro Universitario/Secretaría/Dependencia

**LUGAR**

**DIRECCION**

**TELEFONO**

**UBICACIÓN ESPECÍFICA DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO**

 **LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD**

**Unidad Académica/Centro Universitario/Secretaría/Dependencia/ ........Instituto**

**de Doble Dependencia**

**4- DESCRIPCION DETALLADA DE LA ACTIVIDAD**

**Justificar el carácter excepcional de la tarea para las que se solicita autorización.**

**Detalle los días y horarios en los que solicita realizar las tareas**

**Detalle los datos del personal que estaría afectado a tales tareas**

Nombre y Apellido DNI Cargo Día Hora

**………………………. …….. …….. ….. ……..**

**………………………. …….. …….. ….. ……..**

**………………………. …….. …….. ….. ……..**

**………………………. …….. …….. ….. ……..**

**………………………. …….. …….. ….. ……..**

**5- ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO DE OTORGARSE EL PERMISO.**

Todo el personal que participe en las actividades descriptas **DEBE** cumplir, bajo estricta cargo del **Responsable de la Solicitud** el ***PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL.***

En caso de otorgarse, la autorización puede ser revocada por las autoridades de la **Comisión,** si se verifica el no cumplimiento de las recomendaciones del Protocolo.

En caso de otorgarse, la autorización es **específicamente** para las actividades excepcionales detalladas en la solicitud y en el marco de ser consideradas tareas que no pueden ser pospuestas para su realización.

En caso de otorgarse la autorización, cada una de las personas autorizadas debe contar con **Permiso de Circulación** otorgado por la UNL y **Declaración Jurada de estado de Salud.**