

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA POSTULANTES

Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año	Solicitud N°	Uso exclusivo D. Regional
--------------------	-----	-----	-----	--------------	---------------------------

INDIVIDUALIZACIÓN DEL/A INTERESADO/A

Nombre y Apellidos	:	
--------------------	---	--

Dirección Actual	:	
------------------	---	--

Teléfono de contacto	:		Correo Electrónico:	
----------------------	---	--	---------------------	--

Ciudad:		Comuna	
---------	--	--------	--

La presente declaración surge a consecuencia de las medidas de prevención por caso de brote de COVID-19, que ha dispuesto la Corporación de Asistencia Judicial de las regiones de Tarapacá y Antofagasta, en la resolución exenta N°477/2020, de fecha 18 de mayo de 2020 y de la cual he tomado conocimiento.

DECLARACIÓN JURADA
Declaro bajo fe de juramento, que NO ME ENCUENTRO EN NINGUNO DE LOS GRUPOS DE RIESGO que han sido definidos por la Corporación, como medida de resguardo producto del brote de COVID-19 que a continuación se indican:

(Marcar con una **X** las diferentes opciones en señal de que Ud. **NO SE ENCUENTRA** en ninguno de los siguientes grupos de riesgo)

<input type="checkbox"/>	Mayor de 65 años de edad
<input type="checkbox"/>	Embarazada
<input type="checkbox"/>	Persona inmunodeprimida
<input type="checkbox"/>	Persona diabética
<input type="checkbox"/>	Persona con afecciones crónicas cardíacas o pulmonares

Declaro, además, que dispongo de equipo computacional, acceso a internet y correo electrónico, a efectos de desarrollar la práctica profesional, a través de modalidad remota.

Declaro bajo fe de juramento que la información proporcionada en el presente formulario es fidedigna y que su falsedad originará responsabilidad administrativa y penales.

Firma del/a postulante
C.I. N°