

**MUNICIPALIDAD DE SEGUI**  
**DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS**

DIP - 005

Sargento Cabral 432  
Seguí - Entre Ríos - C.P 3117

**SOLICITUD SUBSIDIO DECRETO Nº 89/2020 D.E.M.**

**Aislamiento social obligatorio por Covid-19**

**Tasa por Inspeccion Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad**

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Nº DE REGISTRO</b> <input type="text"/> | <b>C.U.I.T</b> <input type="text"/> |
|--|-------------------------------------|

|                                   |
|-----------------------------------|
| APELLIDO Y NOMBRES o DENOMINACION |
|-----------------------------------|

**ACTIVIDAD/ES**

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| PRINCIPAL  | CODIGO <input type="text"/> |
| SECUNDARIA | CODIGO <input type="text"/> |
|            | CODIGO <input type="text"/> |
|            | CODIGO <input type="text"/> |
|            | CODIGO <input type="text"/> |

**DECLARACION JURADA**

En virtud de los alcances establecidos por el DNU 297/2020-PEN - del 19 de marzo del presente año y su posterior prorroga a través del DNU 325/2020-PEN -, y por NO encontrarse mi actividad y/o servicio dentro de los rubros considerados exceptuados de cumplir con el aislamiento social, preventivo y obligatorio", DECLARO haber cumplido plenamente con lo allí establecido, no ejerciendo actividad comercial alguna durante el período de aislamiento.

|   |                |
|---|----------------|
| El que suscribe .....en su carácter de (1).....declara que los datos consignados en el formulario son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad. Declarando conocer la normativa municipal referido al tramite del presente formulario. | .....<br>FIRMA |
| LUGAR Y FECHA .....   |                |

**De verificarse que la información aquí suministrada es falsa, no le será otorgado el beneficio establecido en el Art.1º del Decreto Nº 89/2020 DEM.**

(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado