

Modelo de solicitud-declaración responsable para las personas empleadas que deseen acogerse al permiso de deber inexcusable COVID-19

Habiéndose recuperado mediante la Orden Foral 105/2020, de 1 de octubre, la vigencia del permiso por deber inexcusable contemplado en los tres primeros párrafos del apartado 6º de la Orden Foral 59/2020, de 14 de mayo, para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos autónomos que tenga a su cargo personas menores de 14 años que se vean afectadas por el confinamiento obligatorio o por el cierre de centros educativos,

D / D.^acon DNI ,con domicilio enteléfono....., correo electrónico.....

Declara responsablemente:

Que es empleado/a del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en, y ejerce el puesto de

Que no pudiendo realizar su trabajo de forma no presencial, desea acogerse al permiso del deber inexcusable por motivo del confinamiento obligatorio o por el cierre del centro educativo, manifestando:

Tener hijos/as a cargo menores de 14 años.

Que reúne las condiciones establecidas en la Orden Foral 59/2020, de 14 de mayo, del Consejero de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior para el disfrute de este permiso, declarando ser de manera exclusiva la persona de la unidad familiar que tiene esta dedicación a su cargo.

Que aporta fotocopia del libro de familia o resolución administrativa correspondiente.

Por todo lo cual, **SOLICITA:**

Permiso de inasistencia al trabajo por deber inexcusable por COVID-19, desde el de hasta .

En de _ de 2020.

Firma interesado/a

Vº Bº Superior Jerárquico